

**Ética médica e bioética no atendimento de adolescentes em ginecologia e obstetrícia****Medical and bioethical ethics in the service of adolescents in gynecology and obstetrics**

DOI:10.34117/bjdv6n9-411

Recebimento dos originais: 08/08/2020

Aceitação para publicação: 17/09/2020

**Prof. Ms. Sofia Banzatto**

Orientador (Mestre)/UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO

Endereço: Av Norma valério Correia, 571-casa 66- condomínio San Diego-Jd. Botânico

E-mail: sofia.banzatto@gmail.com

**Rita Maria Arce Bassi**

Graduando/UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO

Endereço: R Arnaldo Victaliano,1800-cadiz 41- Bairro Iguatemi

E-mail: ritamariaarce@hotmail.com

**Annik Rigon Daniel**

Graduando/UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO

Endereço: R José Pierri, 95 – apto1222

Bairro Nova Ribeirânia

E-mail: annikrigon@hotmail.com

**RESUMO**

Introdução: A sexualidade na adolescência tem impulso fortemente marcado pelas transformações biopsicossociais, ou seja, há nessa fase da vida, inúmeras descobertas e conflitos que podem denotar risco e vulnerabilidade na vida do adolescente. Os riscos são as possibilidades de ocorrência de danos ou agravamentos, como, por exemplo, os casos de infecção pelo HIV e outras DSTs, o início precoce de atividade sexual, a gravidez não planejada, sem qualquer orientação médica ou familiar, os abortos inseguros, a morbidade materna e os casos de violência sexual. Método: Foram incluídos como referências artigos indexados em português e inglês, disponíveis nos portais de periódicos Scielo, Google Acadêmico e Pubmed, publicados a partir de 2000. Foram localizados 57 artigos a partir dos descritores relacionados: a) "relação médico-paciente+adolescência"; b) "ética médica+atendimento GO"; c) "sigilo+atendimento adolescentes"; d) "bioética+atendimento adolescentes"; e) "anticoncepção+adolescência"; f) "conflitos éticos+ atendimento GO"; g) "relação médico paciente+GO+adolescente"; h) "bioética+DST+adolescente"; i) "bioética+aborto+adolescente". Resultados: Frente ao elevado número de indivíduos que se encontram na fase de adolescência e aliado à crescente demanda dessa mesma população por serviços de saúde, em especial sobre os direitos sexuais e reprodutivos, visto que a cada dia iniciam as atividades sexuais mais precocemente, o presente estudo justifica-se pela necessidade de se promover a discussão sobre o tema junto aos estudantes e profissionais de saúde, fomentando a ampliação de estudos dessa temática dentro e fora das instituições de ensino e saúde. Conclusões: Os conflitos apontados são rotineiros e graves. No atendimento à saúde dos adolescentes, os profissionais devem: contextualizar seus pacientes; avaliar, na ocasião, as competências dos mesmos; consultar o Ministério Público e as Sociedades Legais; compartilhar e discutir o caso em equipe para que haja maior proteção dessa população adolescente e mais segurança por parte de quem atende. A reflexão bioética, baseada na multidisciplinaridade e no respeito ao pluralismo moral social, ao questionar parâmetros secularmente estagnados, muito pode ajudar no âmbito da saúde do adolescente, e, junto a este último, ir a cada momento e em cada caso estabelecendo novos referenciais éticos, através do abandono de regulamentações imperiosas e cristalizadas.5

**Palavras-chave:** Ética, Bioética, Adolescente, Ginecologia e Obsterícia

**ABSTRACT**

Introduction: Sexuality in adolescence has a strong impulse marked by biopsychosocial transformations, that is, there are innumerable discoveries and conflicts in this phase of life that can denote risk and vulnerability in the adolescent's life. The risks are the possibility of damage or worsening, such as, for example, cases of HIV infection and other STDs, the onset of sexual activity, unplanned pregnancy, without any medical or family guidance, unsafe abortions, maternal morbidity and cases of sexual violence.. Method: Articles indexed in Portuguese and English, available on Scielo, Google Acadêmico and Pubmed journals published since 2000, were included as references. 57 articles were found based on the related descriptors: a) "doctor-patient relationship + adolescence "; b) "medical ethics + GO service"; c) "secrecy + assistance to adolescents"; d) bioethics + adolescent care "; e) "contraception + adolescence"; f) "ethical conflicts + GO service"; g) "doctor-patient + GO + adolescent relationship"; h) "bioethics + STD + adolescent"; i) "bioethics + abortion + adolescent". Results: In view of the high number of individuals who are in their adolescence phase and allied to the growing demand of this same population for health services, especially regarding sexual and reproductive rights, since they start sexual activities earlier, every day. The present study is justified by the need to promote a discussion on the topic with students and health professionals, encouraging the expansion of studies on this topic within and outside teaching and health institutions. Conclusions: The conflicts pointed out are routine and serious. In health care for adolescents, professionals must: contextualize their patients; evaluate, at the time,

their skills; consult the Public Ministry and Legal Societies; share and discuss the case as a team so that there is greater protection for this adolescent population and more security on the part of those who attend. Bioethical reflection, based on multidisciplinary and respect for social moral pluralism, when questioning secularly stagnant parameters, can greatly help in the area of adolescent health, and, along with the latter, go at each moment and in each case establishing new ethical references, through the abandonment of imperative and crystallized regulations.<sup>5</sup>

**Keywords:** Ethics, Bioethics, Adolescent, Gynecology and Obstetric

**1 INTRODUÇÃO**

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

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

Muitos profissionais alegam que pacientes adolescentes, dada a pouca idade, não estão aptos a assumir a responsabilidade por sua própria saúde, devendo assim passar pelo crivo de seus representantes legais. Na prática, porém, o profissional não pode garantir que esses tutores realmente buscam o benefício dos menores sob sua tutela; sendo assim, essa proposição pode ser questionada.

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

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

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

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

Outra situação conflituosa é o registro das informações nos prontuários. Apesar de serem propriedade do usuário do serviço de saúde, os dados contidos em prontuário podem ser acessados por outros profissionais do serviço, assim como os pais, representantes legais, podem fazê-lo. Diante da possibilidade da quebra de sigilo, observa-se que muitos profissionais omitem fatos e exames como forma de proteger os adolescentes.

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

Diante do exposto, fica explícita a importância de discutir esse tema – os dilemas éticos e bioéticos – no contexto da atenção ao paciente hebiátrico, que é o que se pretende nesse estudo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência abrange as idades dos 10 aos 20 anos incompletos. Já no Brasil, esse período estende-se dos 12 aos 18 anos, segundo o ECA. Cabe ressaltar que essas faixas etárias compreendem intervalos de idade amplos, e cujas particularidades decorrem da fase de transição entre não ser mais criança e não ter ainda atingido a idade adulta. Esse fato exige uma abordagem interdisciplinar específica no cuidado à saúde desses pacientes <sup>1</sup>.

Este estudo se baseará nos princípios bioéticos da beneficência, não-maleficência, autonomia, sigilo e confidencialidade e fidelidade em sete unidades de análise:

- Abortamento;
- Atividade sexual em menores de 14 anos;

- Violência sexual;
- DSTs;
- Contracepção de emergência;
- Gravidez na adolescência, e
- Relação Médico-Paciente Adolescente.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS (METODOLOGIA)**

Foram incluídos como referências artigos indexados em português e inglês, disponíveis nos portais de periódicos Scielo, Google Acadêmico e Pubmed, publicados a partir de 2000. Foram localizados 57 artigos a partir dos descritores relacionados: a) "relação médico-paciente+adolescência"; b) "ética médica+atendimento GO"; c) "sigilo+atendimento adolescentes"; d) "bioética+atendimento adolescentes"; e) "anticoncepção+ adolescência"; f) "conflitos éticos+ atendimento GO"; g) "relação médico paciente+GO+adolescente"; h) "bioética+DST+adolescente"; i) "bioética+aborto+adolescente".

Foram excluídos: os que constavam apenas em resumos; os que tratassem de ética e bioética no atendimento de adolescentes em Ginecologia e Obstetrícia sem analisar a correlação entre ambas; e os que citassem os descritores, mas que esses não fossem o foco do estudo.

Foi feita a leitura dos trabalhos encontrados na pesquisa para verificar se preenchiam os critérios de inclusão. Os que se adequaram aos critérios tiveram seus conteúdos analisados para a síntese de suas colaborações. Já os trabalhos que não satisfizeram os critérios de inclusão foram listados entre os excluídos. Após esse processo, 10 foram selecionados para o presente estudo.

### **2.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

#### **2.1.1 Critérios de inclusão**

Foram incluídos como referências artigos indexados em português e inglês, disponíveis nos portais de periódicos Scielo, Google Acadêmico e Pubmed, publicados a partir de 2000. Foram localizados 57 artigos a partir dos descritores relacionados: a) "relação médico-paciente+adolescência"; b) "ética médica+atendimento GO"; c) "sigilo+atendimento adolescentes"; d) "bioética+atendimento adolescentes"; e) "anticoncepção+ adolescência"; f) "conflitos éticos+ atendimento GO"; g) "relação médico paciente+GO+adolescente"; h) "bioética+DST+adolescente"; i) "bioética+aborto+adolescente".

### 2.1.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos: os que constavam apenas em resumos; os que tratassem de ética e bioética no atendimento de adolescentes em Ginecologia e Obstetrícia sem analisar a correlação entre ambas; e os que citassem os descritores, mas que esses não fossem o foco do estudo.

Foi feita a leitura dos trabalhos encontrados na pesquisa para verificar se preenchiam os critérios de inclusão. Os que se adequaram aos critérios tiveram seus conteúdos analisados para a síntese de suas colaborações. Já os trabalhos que não satisfizeram os critérios de inclusão foram listados entre os excluídos. Após esse processo, 10 foram selecionados para o presente estudo.

## 3 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Por se tratar de Revisão Bibliográfica, não há riscos, como nos Estudos Descritivos de Correlação que estão sujeitos a vieses, ou os Estudos de Coorte, que tomam muito tempo, geralmente são caros, apresentam dificuldades operacionais e sofrem problemas com perdas. Não apresentam também os riscos dos Estudos Caso-Controle, que possuem a possibilidade de introdução de vieses de diferentes tipos, não fornecem medidas diretas de risco, possuem dificuldade ou impossibilidade de estabelecer uma relação temporal clara entre fator suspeito e doença, e apresentam dificuldade de conhecer com precisão a representatividade dos casos e dos controles selecionados para o estudo. O benefício da Revisão Bibliográfica é selecionar um tema de suma importância e realizar um aprofundamento de tal tema apenas levantando e estudando literatura de fontes criteriosas para construir uma associação de tais literaturas em um único estudo. Por ser este um estudo de Revisão Bibliográfica, não serão necessárias análises estatísticas.

## 4 DISCUSSÃO

Frente ao elevado número de indivíduos que se encontram na fase de adolescência e aliado à crescente demanda dessa mesma população por serviços de saúde, em especial sobre os direitos sexuais e reprodutivos, visto que a cada dia iniciam as atividades sexuais mais precocemente, o presente estudo justifica-se pela necessidade de se promover a discussão sobre o tema junto aos estudantes e profissionais de saúde, fomentando a ampliação de estudos dessa temática dentro e fora das instituições de ensino e saúde.

Nem sempre o adolescente deseja revelar informações confidenciais na presença de seus pais. É preciso dar-lhes a oportunidade de falar de si, sendo necessário que o atendimento ocorra em dois momentos distintos, onde, no primeiro momento, o adolescente esteja junto com seu responsável e, no segundo momento, ele esteja a sós com o profissional de saúde. A diferença na

relação médico-paciente no caso de adolescentes e a relação com a criança é que a primeira não é mais uma relação profissional-responsável e passa a ser uma relação profissional-adolescente, ao contrário do que acontece no atendimento à criança<sup>2</sup>.

Segundo <sup>2</sup> o adolescente tem o direito de ser atendido sozinho, independentemente de sua idade, se esse for seu desejo. Deve-se ressaltar que em casos de deficiências intelectuais e algumas formas de distúrbios psiquiátricos esse direito não é atendido, visto que o paciente não responde por si. Entretanto, o direito à privacidade do adolescente não significa que seja retirada da sua família as suas responsabilidades. As famílias devem ser constantemente estimuladas a participarem da vida de seus adolescentes. O profissional de saúde que atende os adolescentes (médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde, entre outros), e que devem saber distinguir entre as informações que serão mantidas em sigilo e aquelas que obrigatoriamente necessitam de comunicação, como nos casos em que haja risco a sua própria vida ou a de terceiros, ou nos casos em que não há capacidade do adolescente no autocuidado. Nessas condições o adolescente deve ser sempre informado dessa tomada de decisão por parte do profissional de saúde, antes da quebra do sigilo. Algumas das situações que justificam a quebra do sigilo profissional: A falta de maturidade ou o potencial para prejudicar a si ou aos outros; gravidez; AIDS; percepção de ideias de suicídio e/ou homicídio; uso de drogas ilícitas e recusa injustificada do tratamento.<sup>2</sup>

O adolescente precisa ser visto como um indivíduo que, gradualmente, toma consciência dos seus cuidados com a sua saúde. Nesta idade é desejável que a consulta seja feita em dois momentos. O atendimento é iniciado com a presença do responsável e, em seguida, a cliente tem a oportunidade de ficar a sós com o seu médico. Dessa forma, cria-se a oportunidade de diálogo entre o profissional e a jovem que permite a revelação de informações que dificilmente seriam comentadas na presença dos pais.

- Prescrição de métodos contraceptivos na adolescência

A anticoncepção na adolescência é um dos motivos mais frequentes que levam à procura por consulta ginecológica nesta faixa etária. E os profissionais têm se deparado com pacientes em idade muito precoce. É a mais comum forma de controle da fertilidade no mundo, em particular, por este público. A prescrição de métodos contraceptivos, na faixa etária adolescente, gera ainda muita insegurança em grande parte dos ginecologistas. Portanto, é necessário que estes profissionais tenham conhecimento sobre os aspectos éticos que envolvem a sua prescrição para a população jovem.

É importante ressaltar que não há nenhum método anticoncepcional que não possa ser utilizado em adolescentes, porém, como em qualquer outro grupo etário, a eleição do



anticoncepcional deve ser livre e informada, além de serem respeitados os critérios de elegibilidade médica da OMS. Do ponto de vista médico, a anticoncepção ideal para esse público deve ter alta eficácia, ser segura, com pouco ou nenhum efeito adverso e ainda ser de uso discreto, apresentando ação somente enquanto estiver sendo utilizada.

Em 2003 a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), no documento intitulado: contracepção, adolescência e ética, afirmaram que a prescrição de métodos anticoncepcionais para jovens não fere princípios éticos ou legais. Outra questão ética é a prescrição de contraceptivos para menores de 14 anos de idade pois, segundo o Código Penal Brasileiro (CPB), há violência presumida nas relações sexuais nesse grupo etário. O profissional deve avaliar a situação para verificar de forma criteriosa a possibilidade de vitimização e ouvir a paciente. Mesmo quando constatada que a presunção de estupro não existe, deve-se registrar em prontuário médico. O ECA se confronta, em seu artigo 103, com o CPB quando se trata de prescrição de contraceptivos para menores de 14 anos e preconiza que os direitos básicos de saúde e liberdade predominam sobre outros que possam prejudicá-los.

- Gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência evoca questões particulares por tratar-se, frequentemente, de jovens que vivem no seio familiar e, na maioria das vezes, não têm uma relação estável com o parceiro. A Constituição Federal determina que o planejamento familiar seja 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. Define, ainda, o planejamento familiar como ações preventivas e educativas, como garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade. A adolescente tem direito à confidencialidade e ao sigilo sobre sua atividade sexual e sobre a prescrição de métodos anticoncepcionais, segundo os artigos 42 e 74 do CEM e o artigo 11 do ECA. <sup>4</sup>

- Conflitos na utilização da anticoncepção de emergência

A anticoncepção de emergência (AE) representa excelente opção para a prevenção de gestações não planejadas e de abortos induzidos, especialmente entre as adolescentes. A esse respeito, o aborto induzido é o responsável pelo óbito de inúmeras mulheres em idade reprodutiva, especialmente em países em via de desenvolvimento. Sabe-se que muitas dessas mortes poderiam ser evitadas se fossem proporcionadas acesso e informação apropriados a esse método para o controle da fertilidade.

Geralmente as mulheres que engravidam sem ter desejado buscam serviços de aborto, frequentemente em condições de risco. Uma das principais formas de melhorar a saúde e o bem-

estar das pacientes ocorre mediante conscientização, educação e facilitação do acesso para obtenção desse método.

Diferente de outros métodos, a AE tem indicação reservada a situações especiais ou de exceção. Esse tipo de anticoncepção, também chamado “pílula do dia seguinte”, pode ser utilizado até 120 horas (5 dias) pós-coito, porém deve ser usado somente em casos de urgência, de forma esporádica, de preferência antes de completadas 72 horas depois de uma relação desprotegida, com o objetivo de prevenir gravidez indesejada ou inoportuna. A sua efetividade é maior quanto mais cedo seja administrada no contexto de uma situação de emergência, como, por exemplo, na falha de um método ou em uma violação sexual.

Os direitos sexuais e reprodutivos são também direitos humanos que devem ser reconhecidos e garantidos pela sociedade. É responsabilidade de todos os profissionais de saúde, e não somente dos ginecologistas, terem essa noção para que possam bem orientar suas pacientes, em especial as adolescentes.

Esse método apresenta especial utilidade para as jovens, pois muitas vezes iniciam a atividade sexual sem qualquer proteção contraceptiva, e também nos casos de acidentes durante o uso de outras formas de anticoncepção.

Não há método contraceptivo que não possa ser utilizado na adolescência depois da menarca. Os critérios de elegibilidade médica da OMS publicados em 1996 estabelecem que a idade não deve constituir restrição a nenhum tipo de método. A AE surge como boa opção para as jovens com planos de abstinência que tenham relação sexual desprotegida e não planejada e, também, para aquelas que tenham optado pelo uso exclusivo de preservativos quando ocorrer rompimento desses. Assim, quando essas adolescentes recebem as informações adequadas, podem fazer uso desse método em caso de acidente. A utilização da AE de forma correta a torna segura e eficaz em qualquer faixa etária.

A ética, com relação ao uso da AE, pode ser vista de perspectivas diversas. Há aqueles que acreditam que sua utilização é antiética e argumentam que esse tipo de contracepção interfere na implantação e, portanto, seria abortiva. Outros, porém, defendem a ideia de que limitar o acesso à AE seria violação dos princípios éticos.

Embora o planejamento familiar seja parte integrante do conjunto de ações de atenção integral à saúde, muitos profissionais da área médica ainda temem implicações legais do atendimento e da prescrição de métodos contraceptivos às adolescentes. Porém, precisam compreender que têm responsabilidade na atenção à saúde reprodutiva dessa faixa etária e, portanto, não ferem qualquer princípio legal ou mesmo ético nesse tipo de prescrição. O adolescente tem

direito à confidencialidade e ao sigilo sobre sua atividade sexual e a prescrição de métodos contraceptivos, segundo os artigos 11, 102 e 103 do CEM e do ECA. Ressalta-se, ainda, que a AE está incluída nas normas técnicas do Planejamento Familiar e Violência Sexual.

Em 2002, no fórum “Adolescência, contracepção e ética” que deu origem às Diretrizes da Anticoncepção na Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a AE foi reconhecida como parte integrante e relevante da anticoncepção na adolescência.

Ressalta-se, por fim, a importância da AE e sua disponibilidade, a fim de que sua utilização se estenda a toda população feminina, em particular àquela situada na faixa etária jovem. Que seja opção viável para as adolescentes quando houver falha do método utilizado, principalmente para aquelas que foram vítimas de violência sexual.

A AE foi criada para ser utilizada de uma única vez, como opção em situação de emergência. É importante que as adolescentes não utilizem esse método, de forma regular, no controle da natalidade, já que é menos efetivo que outras formas de contracepção. Esse método não deve ser empregado como a única alternativa para evitar a gestação. Ademais, a AE não protege contra as infecções de transmissão sexual. Da mesma forma, espera-se que, com o conhecimento adquirido sobre AE, as jovens possam obter maior segurança e ser estimuladas a utilizar métodos de barreira.

Cabe, portanto, aos profissionais de saúde, despidos de preconceito ou juízo de valor, orientar as jovens pacientes de forma adequada. É recomendável, ainda, que sejam aproveitadas oportunidades de atendimento às adolescentes para associar outras informações, como contracepção e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).<sup>6</sup>

- O abortamento legal: uma questão polêmica

O Código Penal Brasileiro (CPB) assegura o direito das mulheres ao abortamento legal, asseverando em seu artigo 128, incisos I e II, que:

“Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário:

I - Se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro;

II – Se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.”

Sendo assim, está claro na lei o direito da mulher ao abortamento nessas duas situações, não havendo exigência de autorização judicial para sua concretização. Quando a gravidez resulta de estupro, exige-se o consentimento da gestante e do seu representante legal, caso ela seja menor de

18 anos. Trata-se do abortamento sentimental, ético ou humanitário, considerado lícito pelo arcabouço legal vigente.

Nos casos de adolescentes grávidas menores de 18 anos, que têm o direito legal de se submeter a um abortamento e seus responsáveis não estão de acordo, a decisão deve ser da Justiça. Será nomeado um curador, pelo juiz, que passa a ser o representante legal.

No caso de menores de até 14 anos grávidas, ainda que a conjunção carnal tenha sido com consentimento, fica caracterizado o crime de estupro de vulnerável pelo Código Penal (CP), que não faz distinção entre o estupro real e o estupro presumido. Sendo assim, caso ela não aceite a gravidez é admissível sua interrupção, cabendo ao Estado o dever de garanti-la, sendo realizada de maneira ética, humanizada e segura.

É importante ressaltar que a palavra da paciente deve gozar de credibilidade e ser recebida como “presunção de veracidade”, não sendo necessários Boletim de Ocorrência (BO) ou laudo do Instituto Médico Legal (IML). São suficientes as conclusões advindas dos procedimentos normais de atendimento, como anamnese e exame físico, e o resultado das entrevistas com outros profissionais de Psicologia e Assistência Social, tudo devidamente registrado em prontuário médico. Caso mais tarde descoberta a inveracidade da alegação, somente a gestante, em tal caso, responderá criminalmente. O Código Penal dirime as dúvidas existentes no tocante a esse aspecto, quando afirma no artigo 20, parágrafo 1, que:

“É isento de pena quem, por erro completamente justificado pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima...”

- O enfrentamento de violência sexual na adolescência

O fenômeno da violência sexual contra a criança e o adolescente no Brasil tem mobilizado múltiplas áreas do conhecimento para a prevenção e para as intervenções necessárias diante do problema.

Em geral, o adolescente é o alvo preferencial das distintas formas de violência causadas pelo próprio parceiro ou por familiares. A baixa idade, aliada ao acesso restrito aos meios de proteção e à dependência econômica, leva a uma maior vulnerabilidade desse grupo etário. Os serviços de saúde, de uma forma geral, apresentam-se como um local privilegiado para a identificação dos abusos pelos quais estejam passando as jovens. Cabe, portanto, aos profissionais, não permitirem que, uma vez identificada, a violência se perpetue.

Segundo o ECA, os jovens são vistos como sujeitos de direito e não apenas indivíduos passivos de cuidados. Os médicos que suspeitem da ocorrência de violência sexual são obrigados a notificar ao Conselho Tutelar ou Vara da Infância e da Juventude, sendo passíveis de multa os casos

de omissão. A notificação é obrigatória, bastando somente o relato de abuso sexual da criança ou adolescente, não havendo necessidade de provas materiais.

Embora o médico saiba que nem sempre a denúncia demonstra trazer real benefício para a paciente, ela é, no entanto, o único instrumento disponível para quebrar o ciclo de maus-tratos; evitando muitas vezes, acontecimentos mais graves e até letais no futuro. O princípio de proteção a adolescente deve sempre orientar a interpretação dos dispositivos legais e pode ser mantido o sigilo médico, caso seja imprescindível para a segurança da jovem. Essa decisão deve estar bem fundamentada e registrada no prontuário da paciente, juntamente com os pareceres de outros profissionais (psicólogo, assistente social e outros membros da equipe). Porém o Conselho Tutelar deve ser avisado assim que estiver afastada a possibilidade de dano.

- Os dilemas de DSTs/AIDS na juventude

Observa-se que as mudanças biopsicossociais que as jovens atravessam, somadas à grande necessidade de experimentar novos comportamentos, levam a uma maior vulnerabilidade que expõe a saúde a riscos diversos como as DSTs.

Existem barreiras econômicas e legais que podem dificultar o diagnóstico e tratamento das DSTs durante a adolescência. Ademais, persistem os tabus a respeito dessas enfermidades, o que muitas vezes resultam em uma grande demora para a paciente buscar o diagnóstico. O medo, a insegurança e a vergonha se confundem, dificultando a terapêutica adequada. Estudos demonstram que as adolescentes mais facilmente revelam suas informações íntimas e consentem em fazer os exames para comprovar as DSTs quando sentem que a confidencialidade está assegurada, dificilmente concordam quando não sentem essa garantia. Uma pesquisa americana, com adolescentes usuárias dos serviços de saúde, demonstrou que se houvesse obrigatoriedade de notificação aos pais sobre a utilização de cuidados na área da sexualidade, isso não só impediria a continuidade do tratamento em curso, como acarretaria um aumento das gestações e também a disseminação das DSTs neste grupo etário.

Atualmente, pode-se constatar a feminização da AIDS, sendo que a maioria das jovens infectadas a contraiu por via sexual. Existe uma mudança no perfil epidemiológico dessa doença, pois o número de mulheres infectadas na faixa etária dos 13 aos 19 anos já é maior do que o de homens. Isso põe em evidência a importância do exame ginecológico para todas as adolescentes que têm ou já tiveram algum contato sexual para diagnóstico e tratamento precoce das DSTs, uma vez que estas doenças aumentam a probabilidade de infecção pelo HIV e muitas delas são assintomáticas.

As famílias de portadores de doenças crônicas como a AIDS, frequentemente, guardam segredo sobre a situação de seus filhos, devido ao estigma social causado pela doença. Há um grande receio do impacto que o conhecimento de ser portadora da patologia possa ocasionar no desenvolvimento emocional da jovem. Diante desse quadro, cabe ao médico auxiliar nessa revelação, levando em conta as questões éticas envolvidas.

Quando se tem conhecimento do diagnóstico, a paciente se depara com outra questão, o dilema sobre a revelação da sua enfermidade a terceiros, o que pode acarretar uma série de conflitos. Embora já existam algumas leis que protejam esta população, ainda permanecem grandes desafios a serem vencidos. A “Declaração dos direitos fundamentais da pessoa portadora do vírus da AIDS”, em seu artigo 9º, garante o direito de todo portador do vírus comunicar, apenas para as pessoas a quem deseja, seu estado de saúde e o resultado de seus testes. O médico tem o dever de auxiliar a sua paciente a enfrentar esses conflitos, evitando que se exponha a situações de risco.

<sup>5, 4</sup> ressaltam que o momento da consulta deve ser aproveitado para esclarecer dúvidas e inquietações da adolescente, além de oferecer um espaço para escutá-la, a fim de que, dessa forma, haja possibilidade de reflexões e mudanças de comportamento. <sup>4</sup>

- Relação Médico-Paciente Adolescente

<sup>2, 7</sup> destacam a importância da conscientização e do compromisso dos profissionais com a prevenção dos agravos nesta faixa etária. A saúde reprodutiva futura destas moças depende, portanto, não só dos conhecimentos técnicos, mas também de habilidade para esse tipo de atendimento. O médico responsável pela adolescente, cuja problemática está na área sexual, não deve comportar-se como juiz ou sensor. A abordagem sobre sexualidade precisa levar sempre em consideração as crenças, mitos, tabus e medos das jovens.

O estabelecimento de uma boa relação médico-paciente é um dos grandes instrumentos facilitadores de que este dispõe para estimular a jovem a assumir a responsabilidade sobre sua saúde, com mudanças efetivas em sua atitude que priorizem a prevenção. <sup>1, 7</sup> demonstram em seu estudo que existe uma relação clara entre o tempo dispensado para o atendimento da adolescente e o nível de envolvimento pessoal do profissional na consulta.

## 5 CONCLUSÕES:

Desde a antiguidade até meados do século XX, os médicos lançavam mão da deontologia médica, com base no juramento hipocrático, para lidar com os conflitos que se apresentam em sua prática profissional. A ética hipocrática é fundamentada por dois princípios *a priori*: beneficência e não-maleficência. Entretanto, com o desenvolvimento da medicina e da sociedade, houve a

incorporação de novas tecnologias e a conquista de mais democracia e direitos. Os pacientes passaram a ter mais conhecimento a respeito do funcionamento do seu corpo e de sua saúde, são usuários do sistema de saúde e têm novas demandas sociais. A figura clássica do paciente, passivo e obediente, não existe mais e foi substituída pela figura do consumidor, ativo e ciente de seus deveres e direitos. Com isso, os princípios hipocráticos não são mais suficientes para dar conta dessas novas demandas. Os pacientes não se comportam mais passivamente, esperando que o médico lhes determine o que é melhor para sua vida e saúde.

Nesse cenário, surge em 1970 a bioética, cujos princípios em que se fundamenta não são *a priori*, e sim *prima facie*: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. Ou seja, diante da situação dilemática é que se determinam quais os princípios mais adequados a serem utilizados. A bioética designa uma ética científica aplicada, que tem por objetivo garantir a sobrevivência humana e a qualidade de vida, atenta aos problemas do desenvolvimento e da população.

Para uma abordagem bioética, é preciso esclarecer o problema em pauta, seus pressupostos, atores e tipo de conflito, analisar a situação a partir de referências e formulações éticas do problema (normas jurídicas, deontológicas, morais, diretrizes e resoluções) e, por último, escolher a ação ética, respeitando-se *prima facie* princípios e leis.

Em resumo, ressalta-se que é essencial o conhecimento da lei e dos estatutos e, como consequência, deve-se consultar o Ministério Público (MP), as sociedades legais e os advogados dos hospitais quando indicado. A documentação das informações precisa ser feita cuidadosa e completamente, e uma segunda opinião deve ser obtida sem hesitação por meio da discussão com a equipe, destacando-se que, quando houver dúvida, deve-se fazer o que for melhor para o paciente. Essa escolha é feita dentro do universo de conhecimentos atuais, conjugada com a bioética. O profissional, entretanto, não pode se esquecer que sua conduta está sendo sempre observada e que se espera dele um esforço maior para a solução de problemas.<sup>5</sup>

Os princípios éticos no atendimento de adolescentes nos serviços de saúde se referem especialmente à privacidade, à confidencialidade, ao sigilo e à autonomia. Segundo<sup>5</sup>, o respeito a esses preceitos encoraja rapazes e moças a procurarem ajuda quando necessário, além de protegê-los da humilhação e discriminação que podem resultar da revelação de dados confidenciais. Pesquisa, realizada por<sup>5</sup> nos Estados Unidos, mostra que a maioria dos jovens não revelaria certas informações se a confidencialidade não fosse garantida. Em nosso país, o sigilo é regulamentado pelo artigo 103 do Código de Ética Médica (CEM)-Conselho Federal de Medicina, Brasília; 1988. Em todas as situações em que se caracteriza a necessidade de sua quebra (por exemplo, quando este coloca em risco sua saúde ou de outrem), o paciente deve ser informado, justificando-se os motivos

para essa atitude. Entretanto, são frequentes os conflitos de interesse entre o adolescente e seus responsáveis. Afastando-se da fixidez das normas deontológicas enquanto padrão de conduta, Leone, 1998<sup>5</sup> advoga que tais situações devem ser individualmente estudadas, construindo-se conjuntamente uma “verdade para aquele momento”. A corrente casuística, um dos métodos da Bioética, pode aí ser aplicada por ser essencialmente indutiva e empírica, além de considerar a especificidade de cada caso.

Os diversos marcos legais que definem a adolescência aumentam ainda mais as dificuldades no atendimento à saúde dos adolescentes, pois impedem que se tenha clareza em relação a seus direitos e deveres. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência vai dos 10 aos 20 anos incompletos. Já no estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Senado Federal; 1990), ela inicia aos 12 e termina aos 18 anos. Pelo código Civil Brasileiro (Código de Processo Civil. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; 2003), atinge-se a maioridade aos 18 anos, entretanto é permitido votar aos 16 anos.

Uma questão relevante e comum na atualidade é a precocidade das relações sexuais na adolescência, o que tem produzido um aumento de gestações e doenças sexualmente transmissíveis. As relações sexuais antes dos 14 anos, segundo o código Penal Brasileiro (Código de Processo Penal. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; 2000), configuram-se em crime de estupro, previsto no artigo 213, estando violência presumida em razão da idade da vítima (art.224, alínea a). Essa lei está totalmente defasada da realidade social atual em que cerca de metade dos adolescentes inicia a atividade sexual anteriormente, segundo apontam algumas pesquisas.

Foram identificadas situações do atendimento de adolescentes que envolvem questões bioéticas, éticas e legais para criar diretrizes mínimas de atuação que protejam o adolescente e auxiliem o profissional de saúde na tomada de decisões no dia-a-dia de seu trabalho.

✓ Conflito relacionado ao sigilo e à confidencialidade na consulta: refere-se a todo caso em que o adolescente foi atendido sozinho e mencionou alguma informação que justificava a quebra de sigilo da consulta, porém o mesmo não estava de acordo. Diziam respeito a: atividade sexual de risco, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, AIDS, aborto, uso de drogas, depressão e suicídio. Exemplos: adolescentes grávidas que se negam a comunicar esse fato aos responsáveis e avisam que vão abortar; adolescentes HIV+ que não aceitam revelar o diagnóstico à família.

✓ Conflito relacionado a abandono e maus-tratos de adolescentes: todas as vezes que o adolescente sofreu danos a sua saúde devido à negligência familiar. Os exemplos mais frequentes são de adolescentes com doenças crônicas incapacitantes (paraplegias, AIDS, drogadição) que não



recebem visitas da família e alguns casos nos quais ocorre a alta do paciente e ninguém vai buscá-lo.

✓ Conflito relacionado à violência contra adolescentes: estão aí incluídos todos os relatos de vítimas de abuso sexual, estupro, violência física, psicológica ou moral. Os exemplos mais comuns são os/as jovens que são violentados dentro da própria casa, pelo padrasto. Às vezes, a violência é relatada na consulta, em outras, ela é evidente, mas negada pelo/a adolescente e pela família. Outros casos são de pacientes espancados pelo pai ou namorado.

✓ Conflito relacionado à prática de atividades ilícitas: refere-se aos casos de adolescentes que usam e/ou traficam drogas, que se submeteram a abortamento ou praticaram roubo. Exemplos: adolescente foragido da justiça que procura atendimento com médico conhecido, a ele vinculado, e pede para não ser denunciado e novamente preso; rapazes que consomem drogas ilícitas e/ou trabalham no tráfico; moças que se submeteram a abortamento clandestino.

✓ Conflito relacionado à atividade sexual em menores de 14 anos: refere-se a casos de adolescentes de 14 anos ou menos, sexualmente ativos/as, que buscaram atendimento com queixas relacionadas à prática sexual: contracepção, suspeita de gravidez, DST, abuso, etc. Exemplos: adolescentes de 13 anos do sexo feminino que procuram o ambulatório para obter prescrição de contraceptivo, às vezes sozinhas ou acompanhadas de suas mães. Por vezes, essas adolescentes já moram com o namorado em razão da expulsão de casa pela mãe, após terem “se perdido”.

✓ Conflito relacionado à autonomia da/o paciente adolescente: refere-se a casos em que a/o adolescente não teve sua autonomia respeitada ou quando esta foi questionada, como situações nas quais os pais não autorizam os filhos a serem atendidos sozinhos com o profissional, a realizar exames necessários ou trazem o adolescente contra sua vontade. Exemplo: mãe não autoriza realização de exame anti-HIV de seu filho que está internado com forte suspeita de AIDS; mães que trouxeram suas filhas ao médico à revelia delas para saberem se eram virgens.

✓ Conflito relacionado ao registro de informações confidenciais e sigilosas no prontuário, relatórios médicos, pedidos de exames, etc: ocorreu nos casos em que os profissionais de saúde omitiram dados nos prontuários para evitar a quebra de sigilo das informações e proteger o adolescente. Outras situações reportadas foram de auxiliares/técnicos de enfermagem que, por falta de controle e zelo da instituição de saúde, têm acesso livre à documentação sigilosa dos pacientes. Esses profissionais são frequentemente expostos a conflitos por não receberem qualquer treinamento para lidar com tais informações. Exemplo; paciente ou seu responsável pergunta ao auxiliar de enfermagem seu diagnóstico e o profissional revela dados ainda não fornecidos pelo médico; adolescente internada por trauma na região genital, suspeita de abuso sexual pelo pai não

confirmada. Essa notícia se espalha por todo hospital entre auxiliares de enfermagem, ficando a jovem estigmatizada, causando-lhe grande sofrimento e a sua família.

Os conflitos éticos identificados demandam aos profissionais de saúde atitudes que não encontram respaldo na ética hipocrática tradicional, hegemônica na medicina desde a antiguidade até os anos sessenta. Hoje, porém, tais princípios antigos da beneficência e não-maleficência, que elaboram os conceitos de bem e mal em si, não são suficientes para responder às novas questões. Os preceitos de autonomia e justiça se contrapõem à ética tradicional. Foi nesse contexto que surgiu a Bioética, englobando quatro princípios: beneficência, não-maleficência, respeito à autonomia e justiça. Pode ser vista como abrangendo a maioria das questões éticas que se aplicam aos cuidados de saúde. Nesse campo, este modelo de análise dos dilemas morais não segue prescrições absolutas, e, sim, princípios *prima facie*, ou seja, admite exceções e sua transgressão justifica-se em situações em que há conflitos entre preceitos. Transportando-o para a área da saúde do adolescente, ele se revela de grande auxílio no enfrentamento de situações dilemáticas.

Os conflitos apontados são rotineiros e graves. No atendimento à saúde dos adolescentes, os profissionais devem: contextualizar seus pacientes; avaliar, na ocasião, as competências dos mesmos; consultar o Ministério Público e as Sociedades Legais; compartilhar e discutir o caso em equipe para que haja maior proteção dessa população adolescente e mais segurança por parte de quem atende. A reflexão bioética, baseada na multidisciplinaridade e no respeito ao pluralismo moral social, ao questionar parâmetros secularmente estagnados, muito pode ajudar no âmbito da saúde do adolescente, e, junto a este último, ir a cada momento e em cada caso estabelecendo novos referenciais éticos, através do abandono de regulamentações imperiosas e cristalizadas.<sup>5</sup>

**REFERENCAS**

1. Almeida RA, Lins L, Rocha ML. Dilemas éticos e bioéticos na atenção à saúde do adolescente. *Rev Bioét* 2015;23(2)320-330.
2. Souza G, Santos C, Souza R, Fabiano JPU. O sigilo profissional no atendimento ao adolescente nos serviços de saúde: uma revisão teórica. *Rev Elet Acerv Saúde* 2017;9(1) S788-S794.
3. Pereira SM, Taquette SR. Desafios da consulta ginecológica na adolescência: questões éticas e conflitos. *Rev. Bras Med* 2012;69(5/6): ?.
4. Pereira SM, Taquette SR. Consulta Ginecológica na Adolescência: a importância de estabelecer uma rotina precoce de prevenção. *Adol Saúde* 2010;7(2):29-34.
5. Taquette SR. Conduta ética no atendimento à saúde do adolescente. *Adol Saúde* 2010;7(1):6-11.
6. Pereira SM. Rompendo preconceitos sobre a utilização de anticoncepção de emergência para as adolescentes. *Adol Saúde* 2010;7(1)31-36.
7. Taquette SR, Vilhena MM, Silva MM, Vale MP. Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(6)1717-1725.
8. Boyaciyán K, org. *Ética em Ginecologia e Obstetrícia*. São Paulo: CREMESP, 2011. Cadernos Cremesp. 299 p.
9. Moraes SP, Vitalle MSS. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. *Rev Assoc Med Bras* 2012;58(1):48-52.
10. Oliveira BG, Freire IV, Assis CS, Sena ELS, Boery RNSO, Yarid SD. Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. *Rev Bioét* 2018;(26)3:403-411.