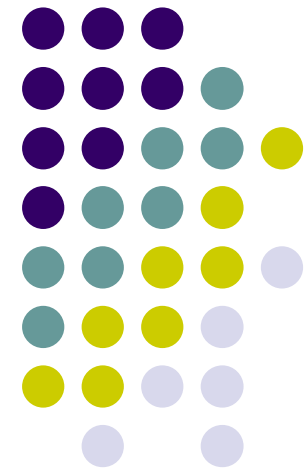


Aspectos legais do atendimento ao adolescente - em busca da saúde integral



Luiz Claudio Campos
Núcleo de Populações mais vulneráveis
Gerência de Prevenção - CE DST/Aids

Legislação e Direitos do Adolescente



Constituição Federal/1988: marco jurídico da transição democrática e da institucionalização dos direitos humanos no país

Estatuto da Criança e do Adolescente/1990 - Proteção integral, prioridade e política de atendimento à criança e ao adolescente. Reconhece-os como sujeitos sociais, portadores de direitos e garantias próprias ainda que estejam em desenvolvimento, independentes de seus pais e/ou familiares e do próprio Estado (MS, 2005)

SUS – Princípios da universalidade, equidade e integralidade

Recomendações, Normatizações e Códigos de Ética das categorias de profissionais da área da saúde

Legislação e Direitos do Adolescente



Receio de se prestar atendimento sem um responsável legal por se tratar de adolescentes (menores de idade, relativamente incapazes – def. Código Civil)

“Judicialização” das relações entre profissionais liberais e consumidores, em especial na área da saúde

Várias legislações com limites de idade diferentes para o exercício de direitos: eleitoral, civil, trânsito, penal

Idéia do adolescente como incapaz ou limitado para tomar decisões

Contexto



Adolescência: período de grandes mudanças biológicas e psicossociais. Maior vulnerabilidade dos adolescentes a DSTs, uso de drogas e violência sexual. Conseqüente complexidade de seu atendimento.

“AdolescênciaS” e contextos de vulnerabilidade

Início da vida sexual e o risco que envolve a atividade sexual desprotegida (PCAP 2008).

Grande desafio: a adequada orientação sexual, que implica em enfatizar a participação da família, escola, área de saúde e sociedade como um todo, nesse processo contínuo de educação.

Adolescência – definições legais



- | OMS: adolescência como a 2ª década da vida: 10 a 19 anos e juventude como período entre 15 e 24 anos de idade.
- | ECA. Art. 2º: Considera-se criança, para efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.
- | Código Civil: 18 anos para a prática de todos os atos da vida civil. A maioridade civil poderá ser alcançada para maiores de 16 anos em face de alguns atos (emancipação, casamento, exercício de emprego público efetivo, etc...)

Contexto



No âmbito dos serviços de saúde, diversas situações envolvendo adolescentes podem gerar dúvidas éticas e legais além de receios junto aos profissionais de saúde:

- | situações que envolvem violência sexual;
- | situações que evidenciam uso de drogas;
- | demanda pelo exame de gravidez e/ou orientações sobre saúde sexual e reprodutiva, incluindo fornecimento de anticoncepcionais;
- | demanda pelo exame anti-HIV por adolescentes desacompanhados de um responsável – especialmente por adolescentes que residem nas ruas;
- | solicitação de exames por parte de autoridade judicial sem prever a entrega prévia do resultado ao menor quando adolescente;
- | testagem compulsória em menores sob custódia do Estado ou daqueles que estão cumprindo pena de privação de liberdade;

Contexto



Esses fatos têm gerado polêmicas e consultas aos Conselhos Profissionais, aos Juizados da Infância e da Juventude (MS, 2004) e aos Conselhos Tutelares.

Qual a melhor conduta a ser tomada nestes casos? O que a legislação brasileira recomenda e/ou prescreve? Como os profissionais podem realizar atendimentos a adolescentes respaldados pela lei?

Contexto



Inicialmente, é preciso saber que conceitos e normas jurídicas não devem ser interpretados de forma isolada, mas sim com base em princípios gerais (quando estabelecidos) e refletindo um dado momento histórico-social.

A interpretação da legislação deve se dar sempre a favor da criança e do adolescente

Lei Orgânica da Saúde

8.080/90



As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

(...)

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

ECA



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

ECA



Art. 11 É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

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

Art. 16 – O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

I – ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

(...)

VII – buscar refúgio, auxílio e orientação.

ECA



Art. 17 O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais

Direitos Fundamentais: a privacidade, a preservação do sigilo e o consentimento informado. O “Poder familiar” (antigo Pátrio poder) dos pais ou responsáveis legais não é um direito absoluto.

O ECA ressalva o direito da criança e do adolescente em defender seus direitos quando seus interesses venham a colidir com os de seus pais ou responsável.

Outras legislações (MS, 2005)



Lei n.º 6.202/1979: estabelece que a gestante estudante tem direito a receber o conteúdo das matérias escolares em casa a partir do oitavo mês de gestação e durante os três meses após o parto, podendo, ser prolongado.

Lei n.º 9.263/1996: regula um conjunto de ações para o planejamento familiar, saúde sexual e saúde reprodutiva. Não estabelece diretrizes ou restrições específicas para adolescentes, devendo pois ser interpretada conjuntamente com a Lei orgânica do SUS e o ECA, que garantem o direito do adolescente o atendimento integral e incondicional (restrição apenas para cirurgia de esterelização).

Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Norma técnica MS, 2005: solicita consentimento dos representantes legais para a prática do abortamento em adolescentes (conjunto ou em nome dela).

Recomendações MS



Qualquer exigência, como a obrigatoriedade da presença de um responsável para acompanhamento no serviço de saúde, que possa afastar ou impedir o exercício pleno do adolescente de seu direito fundamental à saúde e à liberdade, constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável.

Caso a equipe de saúde entenda que o usuário não possui condições de decidir sozinho sobre alguma intervenção em razão de sua complexidade, deve, primeiramente, realizar as intervenções urgentes que se façam necessárias, e, em seguida, abordar o adolescente de forma clara a necessidade de que um responsável o assista e o auxilie no acompanhamento.

Havendo resistência fundada e receio que a comunicação ao responsável legal, implique em afastamento do usuário ou dano à sua saúde, se aceite pessoa maior e capaz indicada pelo adolescente para acompanhá-lo e auxiliar a equipe de saúde na condução do caso (MS, 2005:41).

Recomendações MS



Na questão do abortamento, recomenda-se que, caso ocorra divergência entre a vontade da vítima e do seu responsável legal, que prevaleça a vontade da adolescente. Porém, considerando o grau de complexidade da questão, a equipe deve encaminhar o caso para o Conselho Tutelar ou Promotoria da Infância e Juventude que deverão, por intermédio do devido processo legal, solucionar o impasse (MS, 2005:52).

Recomendações gerais FEBRASGO (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia)



1. O médico deve reconhecer o adolescente como indivíduo progressivamente capaz e atendê-lo de forma diferenciada.
2. O médico deve respeitar a individualidade de cada adolescente, mantendo uma postura de acolhimento, centrada em valores de saúde e bem-estar do jovem.
3. O adolescente, desde que identificado como capaz de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, tem o direito de ser atendido sem a presença dos pais ou responsáveis no ambiente da consulta, garantindo-se a confidencialidade e a execução dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários. Dessa forma, o jovem tem o direito de fazer opções sobre procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou profiláticos, assumindo integralmente seu tratamento. Os pais ou responsáveis somente serão informados sobre o conteúdo das consultas como, por exemplo, nas questões relacionadas à sexualidade e prescrição de métodos contraceptivos, com o exposto consentimento do adolescente.

Recomendações gerais FEBRASGO (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia)



4. A participação da família no processo de atendimento do adolescente é altamente desejável. Os limites desse envolvimento devem ficar claros para a família e para o jovem. O adolescente deve ser incentivado a envolver a família no acompanhamento dos seus problemas.
5. A ausência dos pais ou responsáveis não deve impedir o atendimento médico do jovem, seja em consulta de matrícula ou nos retornos.
6. Em situações consideradas de risco (por exemplo: gravidez, abuso de drogas, não adesão a tratamentos recomendados, doenças graves, risco à vida ou à saúde de terceiros) e frente à realização de procedimentos de maior complexidade (por exemplo, biópsias e intervenções cirúrgicas), torna-se necessária a participação e o consentimento dos pais ou responsáveis.
7. Em todas as situações em que se caracterizar a necessidade da quebra do sigilo médico, o adolescente deve ser informado, justificando-se os motivos para essa atitude.

Recomendações PN DST/Aids



Situações em que os exames anti-HIV estão indicados para adolescentes:

No caso de adolescente, este pode decidir sozinho pela realização do exame, desde que o profissional de saúde avalie que ele é capaz de entender o seu ato e conduzir-se por seus próprios meios (art. 103 do Código de Ética Médica). Ainda assim, nesse caso, o adolescente deverá ser estimulado a compartilhar o que lhe acontece com os seus responsáveis ou com adulto(s) em quem confie e que possa servir-lhe de suporte.

Na prática diária dos serviços ambulatoriais, os profissionais de saúde costumam orientar os adolescentes para virem acompanhados de um adulto de sua confiança no dia do resultado do exame. Caso ele deseje, após receber o seu resultado, o profissional de saúde também poderá conversar com esse adulto. Contudo, em face das diversidades de condições de vida às quais estão submetidos muitos jovens, importa destacar que nem sempre os apoios partem de seus responsáveis Legais (MS, 2004:39).

Recomendações PN DST/Aids



Para adolescentes portadores de DST e/ou usuários de drogas injetáveis, ou que tenham práticas de risco para o HIV – com as mesmas recomendações do item anterior. No caso de DST devidas à violência sexual, o registro da violência é obrigatório em alguns estados brasileiros, exigindo uma ação conjunta com o Conselho Tutelar (MS, 2004:39-40).

Da mesma forma, o artigo 13 do ECA determina que os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescente sejam obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar, sem prejuízo de outras providências legais.

Consenso – Testagem HIV

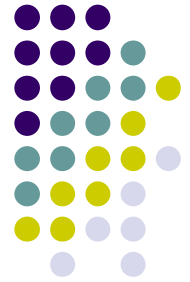


Tratando-se de adolescente entre 12 e 18 anos, após uma avaliação de suas condições de discernimento, fica restrito ao respeito da sua vontade a realização do exame, assim como a participação do resultado a outras pessoas. O direito ao consentimento informado é imprescindível.

Conjuntamente deve ser realizada para qualquer situação em que o exame de HIV/aids for requerido para menores de 18 anos, a investigação de:

- de situações de abuso e violência
- de situações de exploração sexual
- de situações de exposição à gravidez não planejada e exposição às DST/aids.

Parecer Técnico do PN-DST-AIDS, de 7.5.1997



Divulgado no manual “Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento” (MS, 1999:26-28).

Remete à distinção do ECA sobre crianças e adolescentes, argumentando que a testagem e entrega de exames anti-HIV podem acontecer pelo livre-arbítrio do adolescente, segundo a delimitação de idade prevista no ECA.

Ofício do CFM nº 1.865/96



Resposta à consulta solicitada pelo PN-DST/AIDS do MS.
Aborda a testagem anti-HIV para menores de 18 anos.

Esta deverá ser voluntária e consentida pelo menor, sem necessidade de autorização de responsável, desde que aquele tenha capacidade de avaliar seu problema e atuar a respeito.

CFM 1665/2003 (adicionalmente) - Art. 4º : “É vedada a realização compulsória de sorologia para HIV”.

Confidencialidade e Consentimento



Confidencialidade é definida como um acordo entre o profissional de saúde e o cliente, no qual as informações discutidas durante e depois da consulta ou entrevista, não podem ser passadas a seus pais e ou responsáveis sem a permissão expressa do adolescente. A confidencialidade apóia-se em regras da bioética médica, através de princípios morais de autonomia.

A garantia de confidencialidade e privacidade, fundamental para ações de prevenção, favorece a abordagem de temas como sexualidade, uso de drogas, violência, entre outras situações.

O consentimento só é moralmente aceitável quando está fundamentado em quatro elementos: informação, competência, entendimento e voluntariedade

Confidencialidade e Consentimento



A confidencialidade deverá ser avaliada frente ao risco de não execução ou abandono de tratamento. Adolescentes portadores de HIV necessitam especial atenção e apoio, principalmente dos seus familiares, a não ser que haja uma situação impeditiva para que este apoio seja ministrado.

Estes deverão ser estimulados a compartilhar as suas condutas e situação de saúde com o seu responsável legal ou com adultos em quem confie, e que possam servir-lhe de suporte para a prevenção e a assistência.

Códigos de ética profissional



Código de ética do médico

É vedado ao médico:

Art. 103 – Revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-los, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.

Art. 107 – Deixar de orientar seus auxiliares e de zelar para que respeitem o segredo profissional a que estão obrigados.

Códigos de ética profissional



Código de Ética do Profissional de Enfermagem

Art. 27 - Respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem-estar.

Art. 28 - Respeitar o natural pudor, a privacidade e a intimidade do cliente.

Art. 29 - Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto nos casos previstos em Lei.

Códigos de ética profissional



Códigos de Ética do Assistente Social

Art. 18º - A quebra do sigilo só é admissível, quando se tratar de situações cuja gravidade possa, envolvendo ou não fato delituoso, trazer prejuízo aos interesses do usuário, de terceiros e da coletividade.

Parágrafo Único - A revelação será feita dentro do estritamente necessário, quer em relação ao assunto revelado, quer ao grau e número de pessoas que dele devam tomar conhecimento.

Código de ética do Psicólogo

Art. 21 O sigilo protegerá o atendimento em tudo aquilo que o Psicólogo ouve, vê ou de que tem conhecimento como decorrência do exercício da atividade profissional.

Códigos de ética profissional



Profissionais podem responder por negligência, omissão ou postergação de determinada conduta.

ECA, art. 243: Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente:

Código Penal, art. 66: Deixar de comunicar à autoridade competente:

- I - crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício de função pública, desde que a ação penal não dependa de representação;
- II - crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação penal não dependa de representação e a comunicação não exponha o cliente a procedimento criminal

Recomendações MS



Considerando as dificuldades para o enfrentamento de algumas questões, recomenda-se:

- a) que a equipe médica busque sempre encorajar o adolescente a envolver a família no acompanhamento dos seus problemas, já que os pais ou responsáveis têm a obrigação legal de proteção e orientação de seus filhos ou tutelados;
- b) que a quebra do sigilo, sempre que possível, seja decidida pela equipe de saúde juntamente com o adolescente e fundamentada no benefício real para pessoa assistida, e não como uma forma de “livrar-se do problema”;
- c) no caso de se verificar que a comunicação ao adolescente causar-lhe-á maior dano, a quebra do sigilo deve ser decidida somente pela equipe de saúde com as cautelas éticas e legais já mencionadas (MS, 2005:42;43).

Ou seja...



A regra geral aponta claramente para a possibilidade de atendimento de adolescentes sem a necessidade de um responsável legal presente e lhe garante o sigilo das informações. Aponta também para a possibilidade de acesso a insumos de prevenção, métodos anticoncepcionais e orientação sobre saúde sexual e reprodutiva.

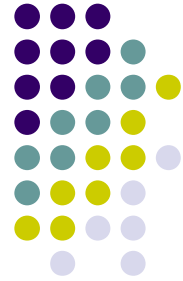
Haverá exceções a esta regra que deverão ser analisadas caso a caso. Recomenda-se a discussão junto a equipe e registro de todo o processo.

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

Direito à informação ou incentivo ao sexo?

Interface com Conselho Tutelar, Ministério Público e Poder Judiciário.

Ou seja...



A ausência de uma norma federal, por exemplo, específica para o atendimento do adolescente nos serviços de planejamento familiar, não impede que em nível estadual e/ou municipal o mesmo seja regulado, respeitados os limites da legislação federal (MS, 2005).

Os adolescentes de ambos os sexos tem direito à educação sexual, ao sigilo sobre sua atividade sexual, ao acesso e disponibilidade gratuita do teste HIV e a demais insumos de prevenção. A consciência desse direito implica em reconhecer a individualidade (e ao mesmo tempo a vulnerabilidade) do adolescente, estimulando a responsabilidade com sua própria saúde. O respeito a sua autonomia faz com que eles passem de objeto a sujeito de direito.

Garantir direitos ao adolescente (menores de 18 anos), nos serviços de saúde, independente da anuência de seus responsáveis, vem se revelando como elemento indispensável para a melhoria da qualidade da prevenção, assistência e promoção de sua saúde (MS, 2005).



Obrigado!

lcampos@crt.saude.sp.gov.br

11 5087 9904 ou 9905