

Aspectos ético-legais no cuidado à saúde de Adolescentes

Documento Orientador para profissionais de saúde - 2024



INSTITUTO DOS ADVOGADOS DA BAHIA



SBB
REGIONAL BAHIA



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Aspectos ético-legais no cuidado à saúde de Adolescentes

Documento Orientador para profissionais de Saúde

Salvador – BA

2024

Elaboração e informações:

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB

Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS

Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC

Coordenação do Cuidado por Ciclos de Vida e Gênero – CCGV

Área Técnica da Saúde de Adolescentes e Jovens – ASAJ

4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia/CAB,

Salvador/BA, CEP: 41745-900.

E-mail: dgc.saudedoadolescente@saude.ba.gov.br

Internet: <https://www.saude.ba.gov.br/>

Ministério Público do Estado da Bahia – MP

8ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude – 1º Promotor

Endereço: Avenida Joana Angélica, 1312, Nazaré

E-mail: 8pjij@mpba.mp.br

Internet: www.mpba.mp.br

Universidade Federal da Bahia – UFBA

Faculdade de Medicina da Bahia

Departamento de Medicina Preventiva e Social

Registro pela Pró-Reitoria de Extensão: “Dilemas Éticos e

Autonomia na Assistência à Saúde do Adolescente”

Endereço: Sede Mater da FMB, Praça XV de novembro, s/n

Largo do Terreiro de Jesus, CEP 40026-010, Salvador, Bahia, Brasil

Telefone: 3283-5577

E-mail: medicina@ufba.br

Internet: <http://www.fameb.ufba.br/>

Instituto dos Advogados da Bahia – IAB

14.324.974/0001-35

Endereço: Praça Dom Pedro II, s/n, Forum Ruy Barbosa, Salas 407 e 409 - Nazaré - CEP 40.040-280

E-mail: iabba2022.2025@gmail.com

Instagram: @iab.bahia

Sociedade Brasileira de Bioética Regional Bahia – SBB-BA

Gestões da Diretoria na atuação 2022-2024 e 2024-2026

Endereço: SRTV/Norte, Quadra 702, Lote P, Edf. Brasília Rádio Center

Sala nº 1.104, CEP: 70.719-900, Brasília - DF

E-mail: sbbioetica@sbbioetica.org.br

Internet: www.sbbioetica.org.br

Instagram: @sbbbahia

Elaboração:

Andréa Carla Antunes Ribeiro (SESAB/SAIS/DGC/CCVG/ASAJ)

Camila Vasconcelos (UFBA / SBB-BA)

Carlos Martheo Crosué Guanaes Gomes (MP)

Cláudia Maria de Amorim Viana (IAB)

Daniele Cardelle (MP)

Márcia Maciel Pôrto (SESAB/SAIS/DGC/CCVG/ASAJ)

Colaboração:

Adeilda Ananias de Lima (SESAB/SAIS/DAB/Telessaúde)

Ailton da Silva Santos (SESAB/CEDAP)

Daniele Monteiro de Oliveira Silva (SESAB/SAIS/DGC/CPES)

David da Costa Nunes Junior (SESAB/SAIS/DGC/CCVG/ATSM)

Jesuína Macêdo de Deus (SESAB/SAIS/DGC/CCVGASAJ)

Mirian Gracie Plena Nunes de Oliveira (SESAB/SAIS/DGC/CPT/ATSM)

Thiago Piropo (SESAB/SAIS/DAB/Telessaúde)

Diagramação:

ASCOM/SESAB

Ilustrações:

Freepik

SUMÁRIO

Apresentação -----	7
Introdução -----	8
O que é adolescência? -----	9
O que é autonomia? -----	9
O que é capacidade decisional? Como ela se apresenta na adolescência? -----	10
Qual a diferença entre consentimento e assentimento? Estas ações podem ser realizadas por adolescentes desacompanhados? -----	11
Adolescente pode opinar e/ou definir junto à equipe de saúde a melhor conduta a ser adotada no seu tratamento, mesmo que seus responsáveis tenham opinião divergente ou não estejam presentes? -----	11
Adolescente pode ser atendido sozinho? Quando? -----	12
No atendimento odontológico é exigido que o/a adolescente esteja acompanhado por responsável? Explique. -----	13
O profissional da saúde pode proceder à vacinação da pessoa adolescente desacompanhado(a)? -----	13
Como definir quem vai acompanhar a pessoa adolescente, sobretudo em se tratando de situação de internamento. Quando a pessoa adolescente tem um(a) companheiro(a) também adolescente e este deseja ficar como acompanhante, o que acontece? -----	13
Adolescente dá entrada em emergência desacompanhado(a) e desacordado(a), com quadro grave e que necessitará de intervenção invasiva imediata. Como proceder? -----	14
Adolescente pode evadir, manifestar desistência do tratamento e/ou requerer alta à revelia por conta própria mesmo que os/as responsáveis sejam contrários a essa decisão? Se positivo, como o serviço deve proceder? -----	14
Contrariando as decisões médicas, os/as responsáveis podem retirar o/a pessoa adolescente de uma unidade de saúde? -----	15
Adolescente internado(a) precisa realizar cirurgia eletiva e está acompanhado (a) de adulto que não é seu responsável legal. Como o serviço deve proceder? -----	15
Em situação em que o/a responsável exija acompanhar o/a pessoa adolescente no atendimento ginecológico, no momento do exame físico, o que o profissional deve fazer? -----	16
Em situação que o/a responsável exija acompanhar o/a pessoa adolescente no atendimento psicológico, o que o profissional deve fazer? -----	17

No atendimento de adolescentes o sigilo pode ser quebrado? Se positivo, em que situações: gravidez? Realização de abortamento? Violências? Suicídio? (poderíamos colocar Ideação Suicida? Já que o suicídio é o ato consumado e já não há o que ser feito? -----	17
O A pessoa adolescente pode ter acesso ao seu prontuário? Ou só o seu responsável legal? -----	18
Como proceder à alta médica de adolescente desacompanhado? -----	18
Adolescentes têm direitos sexuais e direitos reprodutivos?	
Se positivo, quais são eles? -----	18
Podem ser prescritos contraceptivos para adolescentes desacompanhados? -----	19
Pode ser feito teste rápido (gravidez e IST) em adolescente desacompanhado(a) em unidades de saúde? -----	19
O que um profissional de saúde deve fazer ao receber uma adolescente menor de 14 anos gestante? -----	20
Adolescente deseja ser acompanhada no internamento pré parto, parto e pós-parto, pelo companheiro também adolescente, porém os responsáveis legais discordam. Quem deverá acompanhá-la? -----	21
Uma adolescente desacompanhada após alta de parto, ela pode sair sozinha com seu filho? -----	21
Uma adolescente desacompanhada após alta de parto, rejeita o filho e não quer levá-lo consigo. O que fazer nessa situação? -----	22
Adolescentes podem fazer terapia hormonal? -----	22
Adolescentes podem fazer cirurgias para redesignação sexual? -----	22
É garantido atendimento ginecológico à adolescente transgênero masculino? -----	23
Que tipo de cuidado o/a adolescente transgênero pode ter na saúde? -----	23
Como o profissional deve proceder ao identificar um/uma adolescente vítima de violência sexual? -----	24
Referência Bibliográfica -----	26

APRESENTAÇÃO

Uma grande parte dos profissionais de saúde ainda referem ter dificuldade para atuar com adolescentes, gerando muitas dúvidas e questionamentos, sobretudo no âmbito da saúde sexual e saúde reprodutiva, havendo muitas observações impregnadas por preconceitos e mitos que acabam afastando ainda mais os/as adolescentes dos serviços de saúde.

Reconhecendo essa realidade e também as frequentes dúvidas encaminhadas pelos profissionais de saúde ao Ministério Público do Estado da Bahia (MP), através da 8ª Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude da Comarca de Salvador, bem como, para a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), através da Área Técnica da Saúde de Adolescentes e Jovens (ASAJ) e o Telessaúde – Bahia, foi então criado um Grupo de Trabalho intersetorial composto pelas já mencionadas instituições, acrescido da Universidade Federal da Bahia (UFBA), através da Faculdade de Medicina da Bahia, Sociedade Brasileira de Bioética Regional Bahia e Instituto dos Advogados da Bahia (IAB).

Esse Grupo de Trabalho teve o objetivo de refletir e aprofundar a discussão acerca da atenção integral à saúde de adolescentes e dos aspectos ético-legais envolvidos no cuidado a esse segmento etário, com foco na saúde sexual e saúde reprodutiva, tendo como finalidade, desenvolver materiais para apoiar o processo de orientação e/ou qualificação das ações de saúde direcionadas a esse segmento etário.

Assim, tal grupo veio construindo desde o ano de 2019, alguns produtos direcionados aos profissionais da saúde, como webpalestras, boletim informativo, podcasts, através das ferramentas do Telessaúde – Bahia. Também foi realizado um Seminário intitulado “Adolescentes no SUS: questões ético-jurídicas” que aconteceu no auditório do Ministério Público do Estado da Bahia.

A partir da sistematização das principais dúvidas e inquietações que chegaram ao longo do tempo, às instituições envolvidas nesta ação, acima citadas, foi construído coletivamente um outro produto, que ora apresentamos, que tem como propósito constituir um documento aos profissionais de saúde no referente a desafiadora questão da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes, intitulado “Aspectos ético-legais no cuidado à saúde de Adolescentes”.



INTRODUÇÃO

O direito à saúde de adolescentes está assegurado no ordenamento jurídico nacional, consolidado na Constituição Federal e reafirmado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), através da doutrina da proteção integral, a garantia de prioridade absoluta e do reconhecimento da sua condição especial de ser em desenvolvimento. Desta forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) recebeu o mandato específico para promover o direito à vida e à saúde, mediante atenção integral, garantindo acesso universal e igualitário aos serviços em todos os níveis de atenção.

O Censo Demográfico de 2022, apresenta um contingente populacional de 2.078.373 de adolescentes de 10 a 19 anos no estado da Bahia, correspondendo a 14,70% da população do estado que precisam ser enxergados e cuidados. Portanto, se faz necessário, a inserção nas ações e rotinas do SUS das demandas e necessidades de tal segmento etário, estimulando e fortalecendo o seu reconhecimento e a sua institucionalização, buscando retirá-los da histórica condição de invisibilidade.

Esse grupo que apresenta uma considerável relevância populacional, apresenta uma série de vulnerabilidades relacionadas à saúde, como a gravidez não intencional na adolescência, estar entre as principais vítimas da violência doméstica e sexual, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/AIDS e hepatites virais, mortalidade relacionada a causas externas, grande incidência do uso e/ou abuso de álcool e outras drogas, dentre outras.

Ao longo dos anos, as maiores dúvidas e inseguranças dos profissionais e gestores voltadas para o atendimento de adolescentes que chegaram à SESAB, MP-BA, SBB-BA, IAB e FMB/UFBA estão relacionadas à saúde sexual e saúde reprodutiva. Temática perpassada por muitos aspectos culturais, morais, religiosos, mitos que acaba lhe conferindo um caráter de maior polêmica, gerando muitas repercussões e desafios em diferentes áreas.

Nesse contexto, este documento, visa contribuir para que os profissionais de saúde possam identificar, respeitar e valorizar as características e especificidades dos/das adolescentes, advindas sobretudo do reconhecimento da sua condição de ser especial em processo de desenvolvimento, tendo como norte o alcance da integralidade da atenção; o olhar mais sensível de profissionais em relação a adolescentes; o reconhecimento e legitimação da intersetorialidade; o trabalho com as famílias; a valorização da participação juvenil, reconhecendo os adolescentes como sujeitos de direitos, que podem dar rica, valiosa e insubstituível contribuição na construção/definição dos seus destinos seja pessoal, comunitário ou societário.



1 – O que é adolescência?

Existem distintas concepções acerca da adolescência, sendo possível conceituá-la como a fase de transição entre a infância e a vida adulta, momento em que o indivíduo perpassa por alterações físicas, cognitivas e comportamentais. Nesse sentido, é possível observar o cuidado do legislador ao delimitar o âmbito da autonomia do adolescente, haja vista o desenvolvimento de competências e habilidades sociais sem a concretização plena das faculdades, que somente serão integralmente alcançadas na fase adulta.

No tocante à análise naturalista, esta comprehende a adolescência como etapa natural do desenvolvimento. O referido entendimento encontra fundamento no paradigma médico-biológico, o qual se pauta na subordinação dos componentes psicológicos e sociais aos físicos. Nesse sentido, prevalecem os critérios cronológico e universal, os quais se baseiam em fatores generalistas e não permitem a identificação de variáveis delimitadas por fatores de outras ordens.

Sob outra perspectiva, a qual adotamos, muitos estudiosos destacam o equívoco na definição baseada apenas em critérios etários e universalizantes. Nesse viés, a adolescência é compreendida como uma construção histórico-social, assim, constitui-se mediante conceitos plurais e variáveis de acordo com as características presentes em cada contexto. Logo, torna-se possível falar em adolescências, no plural, a fim de abranger as diferentes possibilidades desencadeadas a partir das experiências vivenciadas.

Nesse sentido, depreende-se que a adolescência ultrapassa a puberdade, pois representa o conjunto de transformações psicossociais e não apenas as alterações biológicas pelas quais o corpo humano passa. Para além, alcançando-se o campo sociológico, estudos apresentam a relação da adolescência com o processo de escolarização e inserção no mercado de trabalho, de modo que tais fatores são decisivos no tocante às experiências desencadeadas e bem como elas irão reverberar no processo de adultização.

Outrossim, torna-se pertinente apontar que, mesmo considerando critérios etários, uma sociedade pode compreender a fase de forma distinta: no Brasil, por exemplo, estudiosos da área da saúde abarcam o período entre os 10 aos 19 anos de idade, ao passo que o entendimento legislativo delimita a adolescência entre o lapso dos 12 aos 18 anos incompletos. Ademais, na atualidade, tem-se observado o desenvolvimento de pesquisas que permitam a identificação de fatores que a estendam ou diminuam.

2 – O que é autonomia?

Partindo-se da análise etimológica da palavra, “auto” pode ser compreendido como “para si” e “nomos” como “norma”, assim, a autonomia se constitui como a capacidade de auto governança, ou seja, como a possibilidade de um sujeito se auto impor normas. Nesse sentido, para que a autonomia seja de fato identificada, é preciso observar o grau de compreensão do indivíduo acerca

da conjuntura em que está inserido, o seu exercício livre de decisões sem interferências externas vulnerabilizantes, bem como o seu conhecimento sobre as causas e as prováveis consequências de suas ações para si e a sociedade.

Ademais, torna-se válido frisar que a autonomia não necessariamente está vinculada ao conceito de capacidade civil. Assim, mesmo que se identifique a possibilidade de exercício autônomo da decisão a ser tomada por um adolescente, o ordenamento jurídico exige critérios etários para a determinação da capacidade civil plena, logo, este dado impacta na validade jurídica das suas decisões em saúde. Em suma, anteriormente aos 18 anos completos não é possível a conceituação dos sujeitos como capazes na seara cível, embora possam ser, perante a equipe de saúde, considerados sujeitos aptos às decisões autônomas em saúde.

3 – O que é capacidade decisional? Como ela se apresenta na adolescência?

A capacidade, no âmbito jurídico, é a condição para a pessoa responder de forma plena e, integralmente, pelos atos praticados; nesse viés, as regras determinantes para o reconhecimento da capacidade levarão em consideração critérios etários e excepcionalmente as hipóteses de emancipação. No que condiz aos critérios de idade, o artigo 5º do Código Civil preceitua que o indivíduo fica habilitado para todos os atos da vida civil a partir da maioridade, ou seja, quando o indivíduo completa 18 anos de idade. Divergentemente, o sujeito plenamente incapaz será aquele que possuir menos de 16 anos completos, devendo ser representado para a prática de atos, conforme determina o artigo 3º da referida legislação. Será ainda relativamente incapaz aquele que tiver completado 16 anos e não alcançado os 18 anos de idade, tendo possibilidade de realizar determinadas condutas e carecendo de assistência em outras.

Concernente à capacidade decisional no tocante à saúde, o menor de 12 anos sempre deverá estar acompanhado de seu representante legal. Aqueles que tiverem idade entre 12 e 18 anos e objetivarem acesso de informações pertinentes à saúde, envolvendo aspectos educacionais, poderão ser atendidos sem acompanhantes. Em caso de consultas ou procedimentos simples, aqueles que possuírem idade entre 16 e 18 anos deverão ser atendidos, ao passo que os que tiverem entre 12 e menos de 16 anos completos deverão, em regra, estar acompanhados pelo representante legal.

Já em casos complexos, há necessidade do consentimento do representante legal. Importante registrar o conceito de “simples” e “complexo” na esfera jurídica do atendimento do adolescente, o que transcende a definição técnica médica. Sendo assim, simples o procedimento não invasivo, a exemplo da consulta com profissionais de saúde e as informações prestadas ao paciente no que tange a sua saúde, enquanto direito à informação, a educação, inclusive respeitada a intimidade e privacidade. Por outro lado, qualquer procedimento em saúde poderá ser entendido como complexo quando invasivo, estando presente, potenciais riscos à integridade biopsicossocial, portanto, depende de autorização dos representantes legais.

4 – Qual a diferença entre consentimento e assentimento? Estas ações podem ser realizadas por adolescentes desacompanhados?

O consentimento, na reflexão bioética e jurídica, é o ato capaz de promover autorização para o desencadeamento de determinadas condutas. Na área da saúde, requer capacidade civil absoluta, para além da autonomia. Segundo a Recomendação CFM n.º 01/16, “O consentimento livre e esclarecido consiste no ato de decisão, concordância e aprovação do paciente ou de seu representante legal, após a necessária informação e explicações, sob a responsabilidade do médico, a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que lhe são indicados” e, segundo a Resolução CNS nº 466/12, que trata de pesquisas, o consentimento livre e esclarecido acarreta em anuência livre de vícios (simulação, fraude ou erro), bem como de dependência, subordinação ou intimidação, e envolve prévio esclarecimento, inclusive sobre benefícios previstos, potenciais riscos e incômodos da intervenção.

Já o segundo conceito, apresenta-se de modo mais restrito. Segundo a Recomendação CFM n.º 01/16, “O assentimento livre e esclarecido consiste no exercício do direito de informação do paciente legalmente incapaz, para que, em conjunto com seu representante legal, possa, de forma autônoma e livre, no limite de sua capacidade, anuir aos procedimentos médicos que lhe são indicados ou deles discordar”. No entanto, é preciso que se valorize o ponto de vista de pessoas não capazes civilmente.

Assim também preceitua a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, em seu Artigo 7º: “Pessoas incapazes de exprimir o seu consentimento: a) a autorização para uma investigação ou uma prática médica deve ser obtida em conformidade com o superior interesse da pessoa em causa e com o direito interno. No entanto, a pessoa em causa deve participar o mais possível no processo de decisão conducente ao consentimento e no conducente à sua retirada”.

De todo o modo, devido à menoridade, é mantida a necessidade de colheita de consentimento do representante legal em caso de decisões complexas em saúde. Nesse contexto, considerando as necessárias presenças de ambos os requisitos, autonomia e capacidade civil para prática do consentimento, apenas o assentimento pode ser realizado por adolescentes. Desta forma o adolescente poderá sozinho, exclusivamente, assentir em procedimentos não invasivos.

5 - Adolescente pode opinar e/ou definir junto à equipe de saúde a melhor conduta a ser adotada no seu tratamento, mesmo que seus responsáveis tenham opinião divergente ou não estejam presentes?

É importante que a pessoa adolescente, ressalvadas as circunstâncias em que houver significativa fragilidade emocional, participe dos assuntos e decisões concernentes ao tratamento de saúde realizado em seu corpo/mente. O que se tem preconizado nos estudos e publicações nacionais e

internacionais em Bioética é a importância da valorização da autonomia, inclusive de indivíduos sem capacidade civil normativa para decisões. Ou seja, é necessário informar, esclarecer e considerar as suas dúvidas, fundamentos de eventuais recusas, e dialogar no sentido de favorecer o encontro de consenso para as decisões, ou mesmo autorização para procedimentos.

Em relação aos adultos, esta autorização se intitula “consentimento” e, em referência a pessoa adolescentes e crianças, “assentimento”. Trata-se de uma perspectiva que, tanto na pesquisa quanto na assistência à saúde, valoriza o sujeito enquanto pessoa humana, em sua dignidade. De todo o modo, mesmo após tentativas conciliatórias entre os discursos do paciente adolescente e de seus representantes legais, mantendo-se a divergência, deverá ser realizada uma análise de risco e urgência.

Em se tratando de contexto eletivo, o procedimento poderá ser suspenso. Por outro lado, em se tratando de risco de morte ou de dano grave e irreversível, a conduta dos profissionais de saúde deverá seguir o melhor interesse do paciente, mantendo-se as condutas idôneas à preservação de sua vida e higidez física, podendo o caso ser encaminhado para conhecimento do Ministério Público, que deverá adotar as medidas que considerar cabíveis.

6 – Adolescente pode ser atendido sozinho? Quando?

Sim, é possível o atendimento de adolescentes desacompanhados. O Estatuto da Criança e do Adolescente refere o direito destes de acesso às ações e serviços de saúde, ou seja, deve-se atender o/a adolescente, perguntando-se, a este, a motivação da procura pelo serviço sem o seu representante legal, registrando, como em todo atendimento, as informações em prontuário. É necessário diálogo, também, para verificação do grau de discernimento, bem como eventual presença de situações de risco.

O Código de Ética Médica, quando se refere ao sigilo, traz, em seu art. 74 que é vedado ao médico “revelar sigilo profissional relacionado a 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”. Neste sentido, deixar de receber esse/essa adolescente, por estar desacompanhado, poderia acarretar na perda da avaliação de seu discernimento e eventual vivência de situação de risco, perdendo-se um momento precioso no cuidado em saúde.

Ademais, pode-se, após percepção de risco, optar pela estratégia de, seguidamente, convocar o representante, após informar ao paciente desta necessidade. Há contextos, ainda, em que profissionais de saúde, inicialmente, atendem o/a adolescente junto ao representante e, em seguida, gentilmente, solicitam a sua saída do consultório, em busca da manutenção da privacidade, bem como da construção de vínculo.

7 – No atendimento odontológico é exigido que o/a adolescente esteja acompanhado por responsável? Explique.

O atendimento odontológico pode ser realizado mesmo que o/a adolescente não se apresente acompanhado (a), porém, na hipótese de procedimento cirúrgico ou de risco, é fundamental o acompanhamento de um responsável legal. Nesse sentido torna-se pertinente apontar que existem inúmeras campanhas destinadas à conscientização desse público acerca dos cuidados com a saúde bucal.

No caso de atendimento em situação de urgência e emergência é igualmente permitido o atendimento de adolescente desacompanhado que tem por base a preservação da integridade e saúde dele como bem maior, na forma do artigo 11 do inciso X do Código de Ética Odontológica – Resolução CFO 118/2012. Conforme mencionado a seguir:

Artigo 11. Constitui infração ética:

X- Iniciar qualquer procedimento ou tratamento odontológico sem o consentimento prévio do paciente ou do seu representante legal, exceto em casos de urgência ou emergência.

8 – O profissional da saúde pode proceder à vacinação de adolescente desacompanhado (a)?

Pode, sim, proceder à vacinação quando se tratar de vacinas presentes na listagem obrigatória provinda do Ministério da Saúde. Entretanto, é necessário considerar casos em que há possíveis implicações de efeitos adversos graves, motivo que enseja o esclarecimento acerca da importância do acompanhamento do representante legal.

9 – Como definir quem vai acompanhar o/a adolescente, sobretudo em se tratando de situação de internamento. Quando a pessoa adolescente tem um(a) companheiro(a) também adolescente e este deseja ficar como acompanhante, o que acontece?

É direito do/da adolescente ter um acompanhante, e este deverá ser uma pessoa capaz, ou seja, alguém que responde integralmente pelos atos da vida civil à luz da legislação. Ademais, o/a acompanhante deve ser preferencialmente o/a representante legal do/da adolescente, contudo, em situações em que não é possível estabelecer essa relação com os pais, por exemplo, deve-se buscar maneiras de preservar o poder decisional do/da adolescente. Caberá a equipe multidisciplinar que atenderá aquele/aquela adolescente identificar a condição de autonomia do paciente, qual a sua compreensão dos fatos e quem pode assisti-lo(la), bem como buscar noticiar os fatos as entidades competentes, tais como o Conselho Tutelar, o Ministério Público.

Mister se faz ainda ressaltar que em determinadas circunstâncias o desejo do/da adolescente é que a pessoa que lhe acompanhe também seja um outro/outra adolescente, ou seja, o/a acompanhante não possua plena capacidade civil. Nestes casos deverá ser analisada cada situação individualmente observando a integridade e dignidade da paciente, o respeito a sua privacidade, seu discernimento e compreensão a respeito daquele momento, os riscos a sua saúde e dos demais e, a preservação da vida daqueles envolvidos no atendimento. O dever maior é a preservação da vida do/da paciente.

10 – Adolescente dá entrada em emergência desacompanhado(a) e desacordado(a), com quadro grave e que necessitará de intervenção invasiva imediata. Como proceder?

Concernente ao contexto em que estão presentes o iminente risco de morte e de dano grave e irreversível, independentemente da idade do/da paciente, deve-se proceder ao atendimento, ainda que se trate de necessária intervenção invasiva imediata.

11 – Adolescente pode evadir, manifestar desistência do tratamento e/ou requerer alta à revelia por conta própria mesmo que os/as responsáveis sejam contrários a essa decisão? Se positivo, como o serviço deve proceder?

Inicialmente, é necessário esclarecer que a evasão não é, de nenhuma forma, permitida pois quando um paciente, principalmente quando falamos de criança e adolescente, está sob a responsabilidade do Hospital, não podendo deixar a unidade desacompanhado(a) de seu responsável legal. A saída gera, para a unidade hospitalar, o dever de indenizar a família na forma do artigo 932 do Código Civil.

Assim, não se deve confundir os conceitos de “evasão”, “desistência (ou recusa) de tratamento” e “requerimento de alta à revelia”. A desistência (ou recusa) do tratamento, por si, implica em recusa à perspectiva tratamentosa proposta pela equipe de saúde, e o requerimento de alta à revelia envolve, para além disso, o pedido pela descontinuidade da internação hospitalar prescrita pela equipe, visto que necessária ao restabelecimento e cuidados à saúde.

Havendo entendimento dos responsáveis legais do/da adolescente em prol da continuidade do tratamento, ou seja, posturas decisionais conflitantes entre os responsáveis e o/a adolescente, deve a equipe, anterior ao momento da evasão, já notando o contexto conflituoso e o intento de evadir, investir em comunicação em saúde, avaliação dos fundamentos da propensa evasão, para melhor compreensão contextual, familiar, e reflexão sobre estratégias, podendo o caso ser encaminhado

ao Conselho Tutelar e/ou Ministério Público caso necessário.

Ressalte-se que, em se tratando de contexto de risco iminente de morte ou de dano grave e irreversível, seja o/a paciente capaz ou incapaz legalmente, a instituição não deve permitir a sua saída, devendo proceder ao tratamento à revelia de sua vontade.

12 – Contrariando as decisões médicas, os/as responsáveis podem retirar o/a adolescente de uma unidade de saúde?

É possível a retirada, em um contexto intitulado “Alta à revelia ou Alta à pedido”, contanto que não se trate de contexto de risco iminente de morte ou de dano grave e irreversível, quando a instituição não deve permitir a sua saída, e proceder ao tratamento à revelia da vontade dos responsáveis legais. Contudo, antes, a equipe de saúde deve investir em comunicação em saúde, avaliação dos fundamentos da propensa alta, pelos representantes, para melhor compreensão contextual e reflexão sobre estratégias de consenso ou convencimento, de forma humanística.

13 – Adolescente internado(a) precisa realizar cirurgia eletiva e está acompanhado (a) de adulto que não é seu responsável legal. Como o serviço deve proceder?

Compreendendo que todo procedimento cirúrgico poderá apresentar risco, torna-se necessário o consentimento do/da representante legal em qualquer tipo de cirurgia, inclusive as eletivas.

Na hipótese de um procedimento eletivo constata-se ser algo não urgente, portanto, possível a busca da autorização do/da representante legal, bem como a oitiva da opinião do/da próprio(a) paciente, que será considerado dentro da análise da sua autonomia.

Constatando a equipe médica a existência de um conflito entre o/a paciente e seus representantes, e em razão disto a vida e segurança do/da paciente ficar em risco, deve o fato ser levado ao conhecimento do Conselho Tutelar ou diretamente ao Ministério Público, para somente com a deliberação destes ser realizada a cirurgia. Mas sendo o procedimento eletivo não deverá este ser feito sem que o/a paciente esteja acompanhado(da) do responsável legal.



14 – Em situação em que o/a responsável exija acompanhar o/a adolescente no atendimento ginecológico, no momento do exame físico, o que o profissional deve fazer?

Os princípios éticos que regem o atendimento dessa população se remetem especialmente à privacidade, caracterizada pela não permissão de outrem no espaço da consulta. Outro importante princípio, a confidencialidade, definida como um acordo entre o profissional de saúde e aquele que é assistido, e que as informações discutidas durante e após a consulta não podem ser compartilhadas com seus responsáveis sem a permissão do/da adolescente.

No atendimento de adolescentes nos serviços de saúde, existe uma mudança na relação médico-paciente quando comparado à da criança, em que a primeira deixa de ser uma relação médico-responsável e passa a ser uma relação médico-paciente. Dessa forma, recomenda-se que a consulta do/da adolescente deve sempre acontecer em dois ou três momentos, um junto com a sua família e outro somente com o/a adolescente e um momento final trazendo novamente o responsável, caso se perceba necessário.

Ressaltamos que é importante que a dinâmica da consulta seja informada antes de iniciar o atendimento em si, para evitar gerar dúvidas e inseguranças.

Temos visto na prática que alguns profissionais que realizam atendimento ginecológico, ao atender adolescentes, têm solicitado a presença de um outro profissional de saúde, como medida de se proteger de possíveis questionamentos a posteriori.

Além disso, quando se trata de atendimento em função de uma violência sexual, alguns profissionais recomendam que, sempre que possível, seja priorizado o atendimento por um profissional do mesmo gênero do/da adolescente.

Em circunstâncias em que a família não autoriza a privacidade, o profissional de saúde embasado na legislação que norteia o atendimento (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA), onde afirma que os/as adolescentes gozam de todos os direitos fundamentais do ser humano, sem prejuízo da proteção integral, qualquer exigência que possa afastar ou impedir o exercício pleno, deve ser encarada pela equipe de saúde como uma situação de desarmonia e que precisa ser enfrentada.

Neste contexto, vale ressaltar que, quando estamos trabalhando com a população adolescente, a nossa ação também necessita ser extensiva à sua família. Consequentemente, é importante que essa família seja também acolhida e escutada, para buscar entender o contexto do seu posicionamento, pois, comumente, está envolvido em várias questões, como medos, receios e inseguranças quanto ao processo de atendimento profissional.

Normalmente, quando a família é devidamente escutada, tendo acesso a informações e esclarecimentos seguros e consistentes, as possíveis dificuldades são trabalhadas e superadas, o vínculo se fortalece e todos ganham, pois no fundo, o setor saúde e a família, não estão situados em campos diferentes, pois têm o mesmo objetivo: garantir o bem-estar e o direito à saúde deste/desta adolescente.

Todavia, persistindo a discordância do/da representante legal em aceitar o respeito ao sigilo, deve o

profissional de saúde se recusar a fazer o atendimento e registrar o fato no prontuário.

No que concerne ao exame físico, a adolescente pode ser acompanhada pelo representante legal, na forma da Lei 14.737/2023, como meio de proteger os sujeitos, paciente e equipe de saúde, envolvidos no atendimento.

15 – Em situação que o/a responsável exija acompanhar o/a pessoa adolescente no atendimento psicológico, o que o profissional deve fazer?

O Código de Ética Profissional do Psicólogo, no seu artigo 8º, estipula a necessidade de autorização de um dos representantes legais para iniciar o atendimento psicológico da criança e do/da adolescente. A autorização, todavia, não significa direito a participar do atendimento, fato, confirmado pelo artigo 13 do mesmo diploma legal que, taxativamente esclarece que o profissional deverá comunicar aos representantes legais, excepcionalmente, apenas os fatos de suma importância e que visam a proteção da vida do/da paciente.

16 – No atendimento de adolescentes o sigilo pode ser quebrado? Se positivo, em que situações: gravidez? Realização de abortamento? Violências? Ideação Suicida?

Inicialmente, é importante frisar que existem desafios concernentes ao atendimento na seara da saúde, nesse sentido, é possível apontar o sigilo profissional como desafiador. Assim o sigilo respeita a confidencialidade de dados e informações e o direito constitucional à privacidade, assegurada a todos independentemente da idade, logo, as crianças e adolescentes também devem ter seu direito preservado, ressalvadas algumas situações de risco.

No que condiz ao entendimento legislativo, fica vedado ao médico revelar fato que se tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. O motivo justo não é conceituado pela lei, portanto, cabe ao profissional da saúde avaliar situações em que há necessidade de quebra de sigilo. Em caso de dever legal, frisam-se os episódios de notificação compulsória, tais quais as que envolvem violência doméstica, por exemplo. E o consentimento por escrito deve ser dado assinado.

No tocante ao sigilo em questões envolvendo menores, assevera o artigo 74 do Código de Ética Médica que é vedado “Revelar sigilo profissional relacionado a 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”. Portanto, o primeiro passo para a efetivação do respeito e proteção ao paciente é o diálogo, o qual deve buscar compreender as situações potencialmente arriscadas, além de ser registrado em prontuário.

17 – O/A adolescente pode ter acesso ao seu prontuário? Ou só o seu responsável legal?

Além do responsável legal, é possível o acesso ao prontuário, por adolescentes, ressalvadas as circunstâncias em que houver significativa fragilidade emocional, ou anterior solicitação dos/das responsáveis para tal recusa ao acesso, circunstâncias em que a equipe de saúde deve investir em comunicação, avaliação dos fundamentos da propensa recusa de acesso, para melhor compreensão contextual e reflexão sobre estratégias de consenso ou convencimento, de forma humanística.

18 – Como proceder à alta médica de adolescente desacompanhado?

A alta médica é um procedimento que demanda acompanhamento e cuidados necessários para preservação da saúde do/da paciente, envolvendo prescrição medicamentosa, orientações pertinentes ao problema de saúde, bem como retorno havendo necessidade para reavaliação do quadro apresentado. Ademais, por se tratar de uma situação que pode resvalar na responsabilização do profissional da saúde, é necessária a presença de representante legal e, na impossibilidade, o fato deve ser comunicado ao Conselho Tutelar e ao Ministério Público.

19 – Adolescentes têm direitos sexuais e direitos reprodutivos? Se positivo, quais são eles?

Aos adolescentes também são assegurados os direitos personalíssimos, logo, eles possuem direito à sexualidade e à reprodução. Nesse sentido, historicamente, em 1989, a Convenção da ONU sobre os Direitos da Criança reconheceu que crianças e adolescentes de ambos os性os são sujeitos sociais, portadores plenos de direitos e garantias próprias, independentes de seus pais e/ou familiares e do Estado, respeitada sua peculiar condição de desenvolvimento, merecedores de cuidados e prioridade absoluta nas políticas públicas.

Entretanto, no Brasil, os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes não estão explicitamente assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), mas podem ser compreendidos através de uma interpretação humanística de respeito à dignidade e integridade garantida aos adolescentes na referida legislação. Nesse sentido, para o efetivo atendimento às necessidades dessa população, é preciso que os serviços de saúde estejam organizados numa perspectiva de acolhimento de demandas singulares, garantindo o acesso aos serviços e insumos de saúde à luz das especificidades de cada caso.

Ainda nesse ponto, necessário destacar, como feito supra, que a legislação brasileira sustenta que manter relação sexual com adolescentes menores de 14 anos é tipificado como estupro de vulnerável, implicando que o exercício das atividades sexuais nessa faixa etária, por regra, não é possível. No que se refere a adolescentes acima dessa faixa, notadamente entre 14 e 16 anos, é necessário observar a singularidade de cada adolescente, sua autonomia e características.

Na atualidade, ao Estado cabe a responsabilidade por proteger, promover e prover os recursos necessários para a efetivação desses direitos, não cabendo, entretanto, o poder de intervenção na vida sexual e reprodutiva das pessoas. Ademais, apesar dos avanços, existem dificuldades condizentes à formulação mais ampla dos direitos sexuais de alguns grupos, o que requer o desencadeamento de políticas públicas capazes de atender de forma efetiva as singularidades existentes no tocante às questões de raça, gênero, identidade de gênero e orientação sexual, por exemplo.

Logo, o/a adolescente tem direito ao cuidado, orientação e acompanhamento nas questões de educação em saúde sexual e reprodutiva. Assim, defende-se que seja garantido um processo diferenciado de acolhimento, apoio psicossocial e educação em saúde, centrado em características e necessidades delimitadas em cada atendimento. Para isso, é preciso aperfeiçoar redes de acesso a informações, visando a educação permanente em saúde dos profissionais que atendem crianças e adolescentes, bem como educação em saúde aos adolescentes, permitindo o aprendizado de temas como a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejada, por exemplo.

20 – Podem ser prescritos contraceptivos para adolescentes desacompanhados?

O/A adolescente detém uma autonomia de compreensão, não há nada que impeça a entrega ou a prescrição de contraceptivos, mesmo que o/a pessoa adolescente esteja desacompanhada. Ressalta-se, inclusive, que cabe à equipe de atendimento à saúde ser o porta-voz do esclarecimento para esse/essa adolescente. A forma como vai ser colocada, para que esse/essa adolescente não se sinta inseguro, não tenha medo, para que ele tenha com quem dialogar a respeito daquele assunto. Um fato importante, que não pode ser esquecido, são os conflitos familiares que podem decorrer desta orientação, deste aspecto educacional, da entrega desses métodos anticonceptivos. Este conflito familiar deverá ser resolvido por outros métodos. A equipe de saúde serve também como uma auxiliar, ligação entre a família e o adolescente. Mas o fato da família não concordar, não retira dele o direito à informação e o acesso a esses mecanismos de saúde. Então, a equipe de saúde, pode sim, em que pese divergências até no ambiente familiar, atender o/a paciente desacompanhado(a), sem autorização familiar e prescrever métodos contraceptivos bem como dar as orientações devidas àquele menor, pautado inclusive no direito constitucional, fundamental à informação.

21 – Pode ser feito teste rápido (gravidez e IST) em adolescente desacompanhado(a) em unidades de saúde?

Adolescentes são relativamente capazes, ou seja, aqueles com 16 anos completos, possuem condições para efetuar alguns atos da vida civil, dentre eles a busca por orientações, diagnósticos e tratamentos. Assim, pode ser feito o teste rápido de gravidez e IST em adolescente desacompanhado. No que condiz aos adolescentes menores de 14 anos, é preciso se atentar ao fato de que a conjunção carnal caracteriza o estupro de vulnerável, delito previsto no Código Penal com a presunção de violência.

Assim, requer uma assistência adequada e direcionada à identificação dos elementos que compõem a situação fática, devendo a notificação ser apresentada ao Conselho Tutelar e Ministério Público, no caso de averiguada a presença da conjunção carnal.

Essa posição, é respaldada pela NOTA TÉCNICA N°169/2024-CGHA/.DATHI/SVSA/MS que informa:

“3.4 - Quando se tratar de criança (até 12 anos incompletos), a testagem e entrega dos exames deve ser realizada exclusivamente com a presença dos pais ou responsáveis; quando se tratar de adolescente (12 a 18 anos), após uma avaliação de suas condições de discernimento, fica restrita à sua vontade a realização do exame, assim como o compartilhamento do resultado a outras pessoas. Isso significa que, se o(a) adolescente assim desejar, e se for constatado que ele(a) está em condições físicas, psíquicas e emocionais de receber o resultado da triagem, a testagem poderá ser realizada mesmo sem a presença dos responsáveis. Ainda, é importante atentar-se que, para indivíduos menores de 18 meses de idade, a testagem utilizando TR que detecta anticorpos não é recomendada, considerando a possibilidade de aquisição passiva (de mãe para filho) de anticorpos durante a gestação.”

22 – O que um profissional de saúde deve fazer ao receber uma adolescente menor de 14 anos gestante?

Primordialmente, é necessário que o efetivo acolhimento, ao adolescente, seja realizado. Preconiza-se, assim, que o profissional de saúde adote uma postura de escuta e compromisso com respostas adequadas, respeitando diversidades culturais, econômicas, de gênero, e religião. Dessa forma, poder-se-á ampliar o olhar e a compreensão acerca da realidade em que se encontra essa adolescente, suas potencialidades e, principalmente, os riscos e vulnerabilidades existentes. Para tanto, é importante desenvolver uma escuta qualificada, valorizando não somente o conteúdo que é trazido verbalmente, mas também todas as outras formas de comunicação não-verbais. Deve ainda ser observado o preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências.

Sob outro prisma, ressalta-se que, o Código Penal, em seu artigo 217-A, tipifica a conjunção carnal ou prática de ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos como estupro de vulnerável, e estipula a pena de reclusão de 8 (oito) a 15 (quinze) anos. Dessa forma, a averiguação da gravidez exige do profissional da saúde a apresentação do caso ao Conselho Tutelar, seguindo determinação do artigo 245, caput, do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal 8069/90) e ao Ministério Público, conforme Recomendação N° 02/2019 PGJ.

Nessa conjuntura, a conjunção carnal, independentemente da identificação de violência, se amolda ao delito, logo, a equipe deve repassar às autoridades competentes a missão de investigação e condução da situação, não possuindo condições para identificação de violações, pois estas são presumidas pela idade. Frisando-se, novamente, que a intervenção assistencial em cada situação deve acontecer de forma singularizada, pois as características apresentadas por cada caso definirão

o plano de intervenção, assim, é imprescindível que seja buscada uma intervenção multiprofissional e transdisciplinar, para que se amplie a capacidade de visão e atuação em relação ao caso.

23 – Adolescente deseja ser acompanhada no internamento pré parto, parto e pós-parto, pelo companheiro também adolescente, porém os responsáveis legais discordam. Quem deverá acompanhá-la?

É importante frisar, inicialmente, que toda parturiente tem o direito de ter acompanhante constituído por escolha livre. A análise da questão perpassa pela compreensão do nível cognitivo da paciente, ou seja, da sua compreensão dos fatos. Toda pessoa a partir dos 16 anos, em tese, deve ter sua autonomia respeitada pois, por lei, já é considerada civilmente alguém relativamente capaz. A pessoa a partir dos 16 anos de idade pode votar, pode ser testemunha, pode escolher quem deve lhe acompanhar na hora do parto, principalmente se o escolhido ou escolhida for o companheiro ou a companheira de criação daquele que vai nascer.

Ademais, esse direito de escolha somente poderá ser recusado se gerar risco de dano para a paciente ou para o feto que vai nascer. Inexistindo o risco a escolha deve ser respeitada.

24 – Uma adolescente desacompanhada após alta de parto, ela pode sair sozinha com seu filho?

Torna-se pertinente asseverar que a gravidez não respalda na emancipação do/da adolescente, tampouco acarreta em sua plena capacidade civil. Assim, é necessário que um representante legal esteja presente para que a alta seja efetivada de forma adequada. Caso não seja possível identificá-lo, é necessário comunicar ao Conselho Tutelar ou ao Ministério Público a situação. Outrossim, é necessário observar as possibilidades e adequações do local em que a adolescente foi atendida para a manutenção do recém-nascido.

Para além das questões burocráticas, salienta-se que a gestação e o parto podem acarretar no aumento da vulnerabilidade da adolescente, de modo que o atendimento desencadeado deve observar todo o contexto existente e assegurar um acolhimento humanitário à paciente, portanto a alta deverá ser dada encaminhando tanto a adolescente que deu à luz como o recém-nascido para uma unidade de acolhimento aos cuidados do Estado em busca de uma regularização da situação daquelas pessoas.

25 – Uma adolescente desacompanhada após alta de parto, rejeita o filho e não quer levá-lo consigo. O que fazer nessa situação?

A entrega voluntária de uma criança para adoção é prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente em seu art. 19-A: “A gestante ou mãe que manifeste interesse em entregar seu filho para adoção, antes ou logo após o nascimento, será encaminhada à Justiça da Infância e da Juventude”. Ou seja, legalmente, se ocorre a rejeição da mãe, o caminho correto é a entrega ao Poder Judiciário local para que adote as providências pertinentes.

Essa entrega voluntária não é crime, logo, não pode ser alvo de qualquer constrangimento. Se houver constrangimentos, este será identificado como infração administrativa, do mesmo modo se caracterizam as situações em que o serviço de saúde não viabiliza a transferência da criança ao juízo de competência para os feitos da infância. Por fim, torna-se válido elucidar que, mesmo que a vontade de entrega se dê durante a gestação, esta somente pode ocorrer após o nascimento, ao Poder Judiciário, nunca a um particular.

Outrossim, obviamente, a pessoa adolescente deve ser cercada de todo o cuidado nesse momento, acompanhada por responsáveis legais no processo de decisão e estar informada de todos os seus direitos, bem como das consequências do processo de adoção. Se por um lado ela não deve se sentir constrangida ou ameaçada por sua decisão, por outro, deve haver a segurança no oferecimento de acesso à rede de proteção da infância, que está preparada para ajudá-la caso ela decida ficar com a criança.

26 – Adolescentes podem fazer terapia hormonal?

A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.265/2019, em seu artigo 9º, descreve que, na atenção médica especializada à pessoa transgênera, é vedado o início da hormonioterapia cruzada antes dos 16 (dezesseis) anos de idade. Nesse ínterim, ressalta-se que, independentemente da idade do/da adolescente que se identifica como transgênero, há necessidade de desenvolvimento efetivo do Projeto Terapêutico Singular (PTS), o qual deverá ser elaborado com base em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, resultando da discussão de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar com o indivíduo, abrangendo toda a rede sócio-assistencial na qual o/a adolescente está inserido e contemplando suas demandas e necessidades.

27 – Adolescentes podem fazer cirurgias para redesignação sexual?

Não, pois a permissão é somente a partir dos 18 anos de idade. A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.265/2019, em seu artigo 11, preceitua que, na atenção médica especializada ao transgênero é vedada a realização de procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero antes dos

18 (dezoito) anos de idade. Portanto, ao adolescente não é possibilitada a cirurgia eletiva antes da maioridade.

Ademais, o § 1º do referido artigo determina que “os procedimentos cirúrgicos de que trata esta Resolução só poderão ser realizados após acompanhamento prévio mínimo de 1 (um) ano por equipe multiprofissional e interdisciplinar”, o que demonstra o imprescindível desenvolvimento de um trabalho articulado entre a equipe multidisciplinar que realiza os atendimentos, visando a promoção do bem-estar deste/desta adolescente.

28 – É garantido atendimento ginecológico à adolescente transgênero masculino?

Sim, é assegurado o atendimento integral em saúde, o qual deverá ser direcionado por equipe interdisciplinar e multiprofissional. Assim, é plenamente possível incluir atendimentos ginecológicos, a partir das necessidades levantadas no Projeto Terapêutico Singular (PTS) do adolescente.

29 – Que tipo de cuidado o/a adolescente transgênero pode ter na saúde?

Adolescentes trans devem ter acesso aos serviços de saúde de forma integral e qualificada, respeitando-se sua dignidade.

Nesse sentido, o nome social, por exemplo, ainda que não amparado por documentos formais, pode ser utilizado quando negociado com a equipe de saúde e familiares. Ademais, a Equipe Multiprofissional pode intermediar questões relativas à aceitação familiar a respeito da identidade trans, bem como as questões relativas à transfobia em contexto escolar ou na área da saúde. Assim, a promoção de atividades integrativas (encontros, rodas de conversas e oficinas) para discutir questões relativas à transgeneridade, estudos, trabalhos, afetos e projetos de vida se torna uma importante estratégia no que concerne ao cuidado direcionado a estes/estas adolescentes.

Nessa perspectiva, não se pode olvidar que o Decreto nº 17.523/2017 do Estado da Bahia dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da Administração Pública Estadual direta, autárquica e fundacional. Em seu artigo 6º, elucida: “a pessoa travesti ou transexual poderá requerer, a qualquer tempo, a inclusão de seu nome social em documentos oficiais e nos registros dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários e congêneres dos órgãos e das entidades da administração pública estadual direta, autárquica e fundacional”. Outrossim, em referência a sujeitos incapazes em virtude da menoridade na esfera cível, deduz o § 1º: “nos casos de menores de dezoito anos não emancipados, a inclusão do nome social deverá ser requerida mediante a apresentação de autorização, por escrito, dos pais ou responsáveis legais”. Preceituando o § 2º que a solicitação de inclusão do nome social deverá ser atendida de forma imediata.

30 – Como o profissional deve proceder ao identificar um/uma adolescente vítima de violência sexual?

No âmbito da saúde, é importante que adolescentes e suas famílias sejam direcionados ao serviço de referência para atenção integral a pessoas em situação de violência sexual, onde poderão acessar ao conjunto de procedimentos necessários (atendimento multiprofissional, realização de exames, profilaxias indicadas, acompanhamento ambulatorial, entre outros), conforme disposto na Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014, e a Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde.

É importante está atenta a quando a situação de violência sexual resultar gravidez, é preciso garantir à adolescente o acesso ao serviço de referência para interrupção de gravidez nos casos previstos em lei. A atenção nessas situações deverá levar em consideração o conjunto de procedimentos previsto nas normativas em vigor, o contexto em que a adolescente está inserida, assim como a sua autonomia e decisão, conforme prevê a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da saúde.

Então, o profissional de saúde deverá ter uma postura acolhedora, proativa, consciente, sensível e sempre alerta frente às violências que podem atingir adolescentes, além de permanecer em articulação com as redes de proteção social, de garantias de direitos e outros setores.

Entre as iniciativas a serem adotadas pelo profissional, podem-se incluir:

- a) atenção às explicações que não justifiquem claramente um ferimento, hematoma, fratura ou outra marca no corpo, registrando com detalhes no prontuário;
- b) Escuta ativa aos relatos do/da adolescente, com consideração das afirmações escutadas e respeito ao momento;
- c) Promoção de atendimento com respeito aos princípios éticos de sigilo e privacidade;
- d) Atenção às situações como fuga do lar, ameaças ou tentativa de suicídio, prática de delitos, gravidez em idades no início da adolescência, multiplicidade de parceiros(as) sexuais, depressão, uso abusivo de álcool e outras drogas e violência intra familiar;
- e) Promoção do compartilhamento de informações entre a equipe multidisciplinar, pois o/a adolescente pode sentir-se mais à vontade com outro profissional;
- f) Articulação com setores e órgãos de proteção e garantia de direitos, tais como: Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente, Juizado da Infância e Juventude, Delegacia da Infância e Juventude, Ministério Público, Delegacia da Mulher, Instituto Médico-Legal, Defensoria Pública, além de instituições que prestam assistência às vítimas de violência na localidade, por exemplo, os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), grupos de autoajuda etc;
- g) Conhecimento e cumprimento das disposições de normativas em vigor de acordo com cada situação fática;

- h) Estabelecimento de parcerias com escolas, associações de bairro, igrejas, movimentos comunitários, ONG, grupos de jovens, órgãos de comunicação, órgãos públicos e empresas privadas em um trabalho conjunto em prol da prevenção da violência e da promoção da cultura de paz;
- i) Preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências, com posterior encaminhamento à Secretaria Municipal de Saúde e fornecimento de relato do caso ao Conselho Tutelar.



REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BAHIA. Decreto N° 17.523 de 23 de março de 2017. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da Administração Pública Estadual direta, autárquica e fundacional.

BOCK, Ana Mercês Bahia. Adolescência: Uma Concepção Crítica, 1999.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A Adolescência como Construção Social: Estudo sobre livros destinados a pais e educadores. 2007.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal.

BRASIL. Lei Federal n.8069, de 13 de julho de 1990. ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil.

BRASIL. Lei 14.737, de 28 de novembro de 2023. Garante o direito de mulheres serem acompanhadas por uma pessoa maior de idade em consultas, exames e procedimentos em unidades de saúde públicas e privadas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações programáticas e Estratégicas. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em situação de Violência: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica N° 169/2024-CGHA/.DATHI/SVSA/MS. Orientação para realização de testes rápidos imunocromatográficos para o diagnóstico da Infecção pelo HIV, Sífilis, Hepatites Virais e outras IST em Farmácias Autorizadas como Serviços Tipo I.

Conselho Federal de Medicina. Recomendação CFM n° 01/2016. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Brasília: CFM; 2016.

Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM n° 2.217/2018. Brasília: CFM; 2019.

Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.265/2019. Prevê a ampliação do acesso ao atendimento a essa população na rede pública e estabelece critérios para maior segurança na realização de procedimentos com hormonioterapia e cirurgias de adequação sexual. Brasília: CFM; 2019.

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece as normas e diretrizes para pesquisas que envolvam seres humanos. Brasília, 2012.

DIAZ, Margarita, CABRAL, Francisco, Gênero. Apresentação em power point, 2009.

HIRSCHHEIMER & WAKSMAN, Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Sociedade de Pediatria de São Paulo e Conselho Federal de Medicina, 2011.

MILANI, Feizi, Adolescência: um fenômeno sociocultural. Entrevista publicada por “Presente! Revista de Educação” – editada pelo CEAP (Centro de Estudos e Assessoria Pedagógica) – ano XV, n. 4, set/nov. 2007, pag. 5 a 11.

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. 2005.

ABERASTURY Arminda. Psicanálise da Criança – Teoria e Técnica. Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1984.

Resolução COFFITO N°10/78 – Aprova o Código de Ética da Fisioterapia e Terapia Ocupacional./ Portaria nº 334 do MS / Portaria nº3588 do MS.

Resolução CFP Nº 10/2005 – Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Resolução CFO N°118 de 11 de maio de 2012 – Código de Ética Odontológica.

Resolução CFM N° 2.265 de 20 de setembro de 2019 – dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010.

TAQUETTE SR. Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes. Revista Adoescência & Saúde. 2010. Volume 7, nº 1.



INSTITUTO DOS ADVOGADOS DA BAHIA



SBB
REGIONAL BAHIA



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE