

20. Pinto HDS. A individualidade impedida: adolescência e sexualidade no espaço escolar. In: Aquino JG, Souza MCC, Guitardo M, Pinto HDS, Albertini P, Sayão R, organizadoras. Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus; 1997.
21. Reich W. O combate sexual da juventude. Porto: Textos Marginais; 1975.
22. Reich W. Psicologia de massas do fascismo. São Paulo: Martins Fontes; 1988.
23. Rodrigues Jr. OM, organizador. Aprimorando a saúde sexual: manual de técnicas de terapia sexual. São Paulo: Summus; 2001.
24. Suplicy M. Guia de orientação sexual: diretrizes e metodologia. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1994.
25. Suplicy M. Conversando sobre sexo. Petrópolis: Editora Vozes; 1999.
26. Vitello N. Reprodução e sexualidade: um manual para educadores. São Paulo: CEICH; 1994.
27. Winnicott DW. Tudo começa em casa. São Paulo: Martins Fontes; 1989.
28. World Association for Sexology. Declaração dos direitos sexuais. Revista Terapia Sexual/Instituto Paulista de Sexualidade 1999; 2(2):121-2.
29. Yazlle MEHD, Duarte G, Gir E. Sexo seguro na adolescência. Reprodução e Climatério 1999; 14(1):16-8.

#### PARA SABER MAIS

Consultar site Biblioteca Virtual em Saúde de Adolescentes:

<http://www.bireme.br/bvs/adolec/homepage.htm>.

Consultar site do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br>

## QUESTÕES ÉTICAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE

ELMA LOURDES CAMPOS PAVONE ZOBOLI  
DIEGO DE ARAÚJO

#### PONTOS A APRENDER

1. Discutir as questões éticas envolvidas na atenção à saúde do adolescente a partir do enfoque da bioética.
2. Discutir a competência do adolescente para tomada de decisão em saúde e o consentimento livre e esclarecido.
3. Discutir as questões pertinentes à privacidade e confidencialidade das informações no atendimento ao adolescente.
4. Apresentar pontos éticos a pautar a relação com o adolescente na atenção à sua saúde.

#### PALAVRAS-CHAVE

Bioética, privacidade, confidencialidade, competência para tomada de decisão, deliberação e decisão compartilhada, consentimento livre e esclarecido, humanização da atenção à saúde do adolescente.

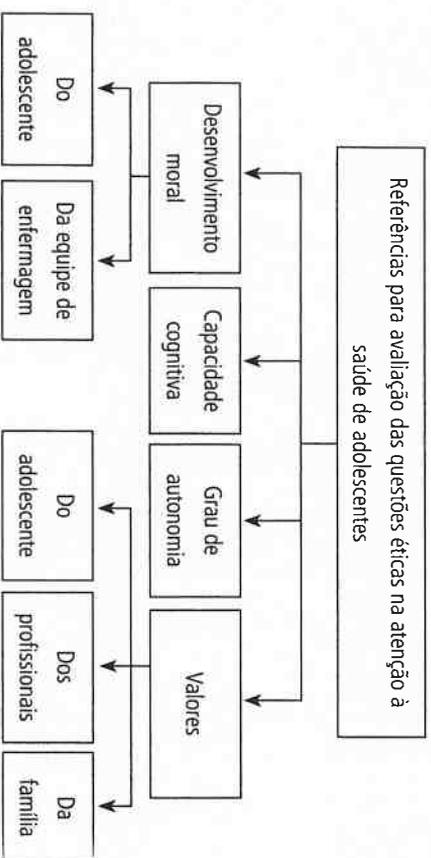
#### ESTRUTURA DOS TÓPICOS

Introdução. O princípio do respeito pela autonomia na adolescência. Capacidade do adolescente para decidir. Consentimento livre e esclarecido na atenção à saúde do adolescente. Privacidade e confidencialidade no atendimento ao adolescente. Atenção humanizada à saúde do adolescente. Resumo. Pontos a revisar. Atividades sugeridas. Referências bibliográficas. Para saber mais.

## INTRODUÇÃO

O adolescente pode procurar o serviço de saúde para uma atenção por sua própria vontade e motivação ou livre iniciativa, ou pode ser levado a isso pelos pais ou responsáveis; pode ainda ser estimulado por uma ação proativa da unidade de saúde ou de outra insti-

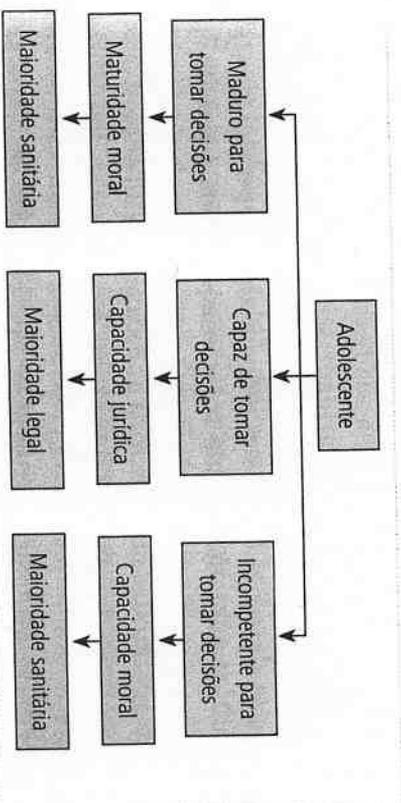
tuição social, como escola e associações, sem mencionar a influência dos amigos e parentes. Seja qual for a situação que leve o adolescente ao serviço de saúde, esta procura deve ser sempre bem-vinda pelos profissionais. Os adolescentes têm de ser acolhidos em toda sua singularidade e especificidade do momento de vida que atravessam. Como em todos os encontros de saúde, as situações eticamente significativas também estarão presentes na atenção à saúde do adolescente. Assim, quem atua nesta área com frequência se deparará com problemas éticos e, também, não raro, estres profissionais sentirão falta de um respaldo suficiente e eficiente da legislação, dos códigos de deontologia profissional e da instituição em que trabalham para lidarem com tais situações. As próprias exigências legais podem, às vezes, impor mais um problema ético ao profissional, por exemplo, nos casos de violência doméstica. Como denunciar maus-tratos sem o apoio de instituições sociais para abrigo do adolescente? Como denunciar e quebrar o sigilo assegurado ao adolescente?



Dentre os problemas éticos, podemos destacar:

- \* Como determinar o grau de maturidade do adolescente?
- \* Como definir o grau de desenvolvimento moral que pode ser considerado normal?
- \* O que acontece quando a aquisição deste desenvolvimento não coincide com a maioridade jurídica?

- Que nível de maturidade é requerido para que alguém possa tomar decisões que resultem em prejuízo a si mesmo?
- Seria esse nível semelhante ao necessário para as decisões que não geram prejuízo, mas só benefício?
- Quem pode ou deve definir o que é prejuízo ou benefício para o adolescente?
- O que diz a legislação sobre a capacidade do adolescente para tomar decisões relativas à sua vida e saúde?
- Qual o papel dos pais ou responsáveis em todo o processo?
- Qual a função do conselho tutelar e que critérios deve usar o responsável para as decisões de substituição: deve decidir sempre por um maior benefício do adolescente ou, ao contrário, pode tomar decisões que acarretem prejuízo ao menor?
- O problema dos chamados direitos humanos personalíssimos ou da personalidade: deve-se respeitá-los desde o momento em que o indivíduo tem capacidade para desfrutá-los, ou somente quando esse chega à maioridade legal?
- Quando sucede esta última situação, que sentido há em falar de direitos personalíssimos?
- Internação voluntária e involuntária de menor de idade.<sup>7</sup>



Na atenção à saúde na adolescência, há incidência significativa de situações conflituosas, nas quais as normas estabelecidas revelam-se insuficientes para responder com clareza às interrogações éticas que se impõem aos profissionais de saúde. A diferença da relação profissio-

nal de saúde-paciente na faixa etária adolescente, quando comparada à qual se estabelece com a criança, é que esta passa da condição de uma relação entre o profissional e o responsável para ser uma relação profissional-adolescente;<sup>13</sup> ou seja, esta relação entra na condição que será mantida em toda a fase adulta: a relação profissional-paciente, sem a intermediação do responsável. Na senilidade ou em condições de limitação de capacidade para decisões autônomas em qualquer fase da vida, como no coma, talvez seja novamente necessária a intermediação de responsáveis, com as decisões de substituição.

As questões éticas que surgem na assistência têm como referenciais o desenvolvimento do adolescente, sua capacidade cognitiva, seu grau de autonomia, os valores de sua família, a idéia que o profissional tem de sua capacidade e competência, as normas legais vigentes e o lugar que o adolescente ocupa no grupo social.<sup>8</sup>

A situação problemática mais rotineira no atendimento aos adolescentes, a questão do sigilo e da confidencialidade na consulta, são emblemáticas da particularidade dessa etapa da vida, que se caracteriza por grande crescimento, amadurecimento e aquisição progressiva de habilidades e competências. Esta mudança de condição na relação com o profissional, que se dá com a passagem da infância para a adolescência, é uma questão ética que tem de ser bem discutida com os pais ou responsáveis na medida em que estes precisam autorizar o atendimento do menor sem a sua presença, por exemplo, para que sua confidencialidade e privacidade sejam garantidas. Os conflitos de interesses entre o adolescente e os seus responsáveis são frequentes e estas situações devem ser individualmente ponderadas, para se construir conjuntamente uma solução equilibrada e possível para o momento específico e para a situação e o cenário determinados.<sup>11</sup>

Ao adotarmos, neste texto, a abordagem da bioética, é claro, que não nos deteremos nas determinações legais e/ou deontológicas dos códigos de ética profissionais. No entanto, tomando este marco legal, muitas vezes, insuficiente para as soluções necessárias e as realidades vividas, vamos problematizar as situações para estimular a ponderação e a especificação dos princípios éticos em cada caso, sem deixar de lado a importância da manutenção e formação de uma rede de relações positivas e de conversações para a proteção do adolescente. Serão destacadas as questões pertinentes à confidencialidade, à pri-

vidade, ao sigilo e à tomada de decisão, relativos à autonomia do adolescente e ao devido respeito a ele/ela como pessoa autônoma.

## **O PRINCÍPIO DO RESPEITO PELA AUTONOMIA NA ADOLESCÊNCIA**

A tendência da bioética mais difundida é a corrente principialista. Seus protagonistas são Tom Beauchamp e James Childress que, na obra "Princípios da Ética Biomédica", com primeira edição em 1979, propõem quatro princípios para orientar a análise dos problemas éticos em saúde: não-maleficência, beneficência, justiça e autonomia.<sup>14</sup>

Os princípios devem ser vistos como normas gerais, com espaço para o equacionamento e juízo éticos, pois não informam exatamente como agir em cada circunstância. De fato, os princípios constituem referenciais que alertam para a necessidade de não ser maleficente, de ser justo, de respeitar a autonomia das pessoas e de ser beneficente para com elas; porém, determinar como estas orientações vão se dar em concreto é tarefa para o discernimento e a deliberação ética.

O princípio da não-maleficência é a obrigação de não causar danos aos outros. O termo "dano" não se restringe aos aspectos físicos, como dor, incapacidades e morte, mas inclui os âmbitos psíquico, social e moral.

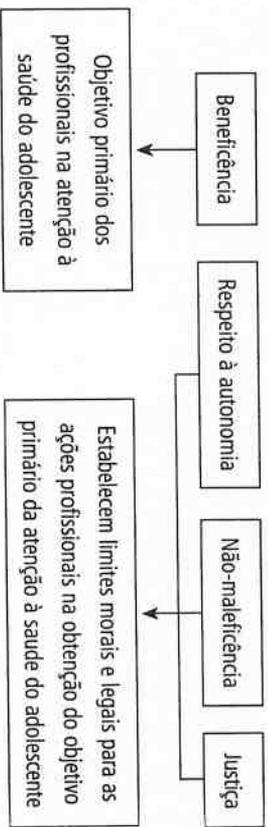
Por beneficência, entende-se "fazer o bem", "cuidar da saúde", "favorecer a qualidade de vida", enfim, ampliar os benefícios, evitar, ou ao menos minorar os danos. De maneira geral, uma ação benéfica é toda aquela que pretende beneficiar as pessoas.

No principialismo, a justiça é vista em seu sentido comutativo ou distributivo, isto é, a distribuição, justa, equitativa, apropriada e determinada por normas justificadas nos termos da cooperação social, dos direitos e responsabilidades na sociedade, incluindo os direitos civis e políticos.

Para a ética biomédica, é essencial prover benefícios; prevenir e eliminar danos; pesar e avaliar os possíveis bens de uma ação contra seus custos e possíveis danos. Além disso, a idéia de beneficência é vista como intrínseca às profissões e instituições de saúde, sendo com-

preendida como obrigação desses a promoção do bem dos pacientes, ultrapassando o simples evitar danos.

Uma questão ética central na atenção à saúde, especialmente no atendimento à adolescência, é a disputa de prioridade entre os princípios do respeito à autonomia dos pacientes e da beneficência que orienta o agir profissional. Esta disputa não pode ser resolvida simplesmente pela defesa a favor de um princípio em prejuízo do outro ou pela tentativa de tornar um deles absoluto em relação aos demais. Nem o paciente e tampouco os profissionais de saúde gozam de autoridade sobrepujante, sendo que nenhum dos quatro princípios tem proeminência, nem mesmo a obrigação de agir no melhor interesse do paciente. A beneficência provê o objetivo primário da atenção à saúde, enquanto o respeito à autonomia – junto com a não-maleficência e a justiça – estabelece os limites morais para as ações profissionais na obtenção de seus objetivos.



A palavra *autonomia* deriva dos termos gregos *autos* (próprio) e *nomos* (regra, autoridade, lei, norma) e tem significados distintos, como autogoverno, direito de liberdade, intimidade, livre vontade e eleição individual do próprio comportamento. Em suma, refere-se à capacidade do ser humano de decidir sobre o que é “bom”, ou o que é seu “bem-estar”, de acordo com seus valores, suas expectativas, necessidades, prioridades e crenças.

A autonomia implica a ação livre do indivíduo de acordo com seu plano auto-escolhido. A autonomia pessoal envolve, no mínimo, a auto-regulação, livre de limitações e da interferência controladora de outros, como o entendimento inadequado ou a incapacidade para decidir.

No cerne da autonomia, encontra-se a tomada de decisão individual. O indivíduo autônomo age livremente segundo seu plano auto-escolhido, enquanto os que têm autonomia reduzida são, em certa medida, controlados pelos outros ou incapazes de deliberar ou de agir com base em seus desejos e planos. Assim, é em função do que condiciona os atos dos agentes envolvidos na tomada de decisão que se analisa em que medida a expressão autônômica das pessoas ocorre ou não no momento de decidir. As pessoas precisam proceder de maneira intencionada, com conhecimento e na ausência de solicitações externas controladoras do agir, ou seja, é preciso que estejam esclarecidas e tenham liberdade. A intenção não permite graduação, os atos são ou não intencionais. No entanto, dentro de amplo e contínuo espectro de possibilidades, que vão desde a sua satisfação ou ausência completa, a informação e a liberdade podem estar presentes em maior ou menor grau. Assim, as ações podem ter distintos graus de expressão autônômica, segundo o atendimento destas duas condições.

Nesta perspectiva, as decisões precisam ser substancialmente autônomas e não completamente autônomas, ou seja, para que um ato seja tido como autônomo é necessário somente um grau substancial de compreensão e de liberdade de constrangimentos e não um entendimento total e uma completa ausência de influências. A linha demarcatória para o substancial pode ser arbitrária. Para se minimizar este risco, devem ser considerados os objetivos específicos de cada tomada de decisão.

Estas últimas considerações referentes à autonomia e ao respeito à pessoa autônoma são cruciais no cuidado do adolescente.

O respeito pela autonomia pode, em determinadas circunstâncias, ser sobrepujado por outras obrigações morais que o rivalizam, como no caso das escolhas autônomas dos adolescentes ameaçarem a saúde pública, poderem causar danos a si próprios, a terceiros ou demandarem indevidamente a utilização de recursos escassos. Na vigência destas condições, pode-se justificar a restrição do exercício da autonomia.

Quando se fala de autonomia, não está se falando de independência total, e sim sobre o entendimento de autonomia relacional. Esta compreensão é crucial para bem atender e lidar com as questões éticas relativas à capacidade de decisão dos adolescentes.

A autonomia relacional é a que reconhece o tecido social no qual as pessoas vivem. Então, não é excessivamente individualista a ponto de negar a natureza social das pessoas e o impacto de suas escolhas e ações individuais sobre os outros; nem excessivamente focada na razão, negando as emoções, e tampouco indevidamente legalista, destacando os direitos legais e desprezando as práticas sociais.<sup>1</sup>

O respeito à autonomia do adolescente não é um mero ideal. É uma obrigação profissional, cujo requerimento fundamental é respeitar as escolhas autônomas do adolescente. É reconhecer seu direito de tomar decisões e, no mínimo, acatar seu direito de ter opiniões próprias, de fazer escolhas, de agir de acordo com seus valores e crenças pessoais. Porém, é mais que isso, porque exige capacitar e apoiar os adolescentes para agirem autonomamente, desde prover espaço para sua expressão autônoma e livre até propiciar informações compatíveis com seu nível de compreensão intelectual, cultural e psicológico.

O princípio do respeito pela autonomia inclui uma obrigação negativa de não interferir, mas também implica uma obrigação positiva de estimular a tomada de decisão autônoma. Isso se faz, dentre outros fatores, por intermédio do aumento das opções disponíveis, fornecimento de informação em quantidade e qualidade suficientes para uma decisão substancialmente autônoma e pelos esforços envidados para assegurar a compreensão e a voluntariedade do adolescente.

Em qualquer área do atendimento, reconhecer e fomentar a autonomia dos usuários constitui desafio no sentido de combater a dependência do paciente e o paternalismo, ou mesmo autoritarismo, característico do profissional de saúde. Na atenção à saúde na adolescência, este desafio é especial, pois a fase da infância, na qual o paternalismo em grande medida justifica-se, está ainda muito próxima. Assim, é necessário prover meios para superação do sentido de dependência a fim de que os adolescentes adquiram tanto controle quanto possível, e/ou desejem, sobre as decisões envolvendo sua saúde. Entretanto, devemos sempre lembrar que a escolha autônoma é um direito dos usuários, não um dever. Tratar os adolescentes de maneira digna, como fins em si mesmos, implica assisti-los na consecução de suas metas e no desenvolvimento de sua maturidade, estimulando suas capacidades como agentes autônomos.

Nas situações de doença, a doutrina clássica tem considerado que quem se acha mais bem capacitado para compreender de forma

objetiva o que é o maior benefício para o adolescente é o médico. É por isso que ninguém, nem mesmo os pais, tem a capacidade de interferir no julgamento e nas decisões do médico quando a vida, a saúde ou o bem-estar do menor estão em jogo. O contrário seria não só um ato eticamente equivocado como ilegal.<sup>7</sup>

Basta lembrarmos do que acontece nos hospitais quando se faz necessário transfundir uma criança cujos pais professam a denominação religiosa “Testemunha de Jeová”. A suspensão temporária do poder familiar está prevista na Legislação Brasileira para garantir o direito de vida do menor (criança ou adolescente), quando este depende da transfusão prescrita.

Por isso, é necessário distinguir os papéis do Estado e da família no cuidado à saúde do adolescente no que tange zelar pela sua beneficência e não-maleficência. O princípio da não-maleficência resulta em exigências públicas, assim, é responsabilidade do Estado zelar pela não-maleficência, ou seja, pela proteção contra danos à vida e à saúde das pessoas, incluindo os adolescentes. Já a família tem a função de zelar pela beneficência dos menores. A família, nesse caso, é entendida como um projeto de valores, uma comunhão de ideais, uma instituição de beneficência. Os pais têm que definir o conteúdo de beneficência para seus filhos, mas nunca podem atuar de modo maleficiente. Conseqüentemente, nem os profissionais de saúde nem o Estado são capazes de definir o que vem a ser o maior benefício a um adolescente.<sup>7</sup> Por outro lado, os profissionais de saúde são capazes e podem definir o que vem a ser malefício como danos à saúde do adolescente e devem indicar-lhe isso, claramente, no sentido de estimular suas decisões substancialmente autônomas.

## **CAPACIDADE DO ADOLESCENTE PARA DECIDIR**

A competência para a tomada de decisão e para a autonomia têm vínculo estreito, mas são conceitos diferentes. A autonomia envolve a capacidade para decisões substancialmente autônomas e a competência é a habilidade para realizar uma tarefa ou um leque de tarefas, sendo a decisão uma delas. Envolve aspectos legais, mentais e intelectuais.<sup>1</sup>

Na atenção à saúde do adolescente, os aspectos legais são muito importantes, pois estes usuários ainda são menores de idade e, por

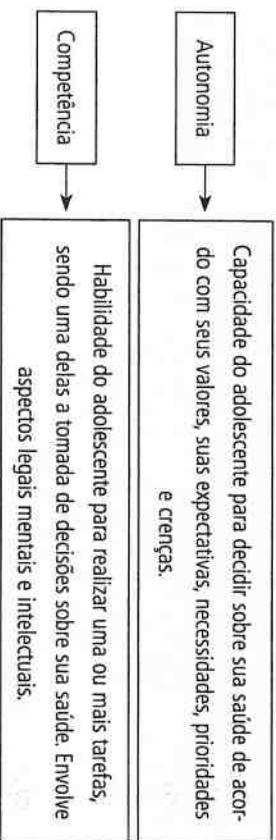
**Quadro 11.1** O princípio do respeito pela autonomia – obrigações para o reconhecimento e obrigações para a promoção.

### PRINCÍPIO DO RESPEITO PELA AUTONOMIA

Obrigações para o reconhecimento	Obrigações para a promoção
Acatar o direito do adolescente de ter opiniões próprias	Estimular a decisão substancialmente autônoma
Reconhecer o direito do adolescente de fazer escolhas e agir segundo seus valores e crenças pessoais	Capacitar e apoiar os adolescentes para decidirem e agirem com autonomia
Não interferir indevidamente na tomada de decisão do adolescente	Propiciar informações esclarecedoras e compatíveis com o nível de compreensão intelectual, cultural e psicológico do adolescente
	Deliberar junto com o adolescente, dialogando de maneira plena, honesta, sincera, leal e respeitosa
	Escutar e acolher as motivações e dúvidas do adolescente

isso, legalmente incompetentes para decidir por si próprios sobre sua saúde, embora sejam, muitas vezes, maduros e capazes de uma decisão substancialmente autônoma. Parece haver um descompasso entre a psicologia, a ética e a lei. Por isso não se pode confundir maturidade moral com capacidade moral, ou possibilidade jurídica.

Os estudos de psicologia evolutiva da moralidade demonstram que a maior parte dos adolescentes alcança sua maturidade moral bem antes dos 18 anos, idade que costuma ser o marco legal para a maioridade.



Este dado foi fundamental na elaboração da doutrina da maioridade sanitária, cuja base está no princípio dos direitos de personalidade e de outros direitos civis que podem ser exercitados pelo adolescente tão logo ele esteja maduro para ser capaz de usufruí-los, como, por exemplo, votar.

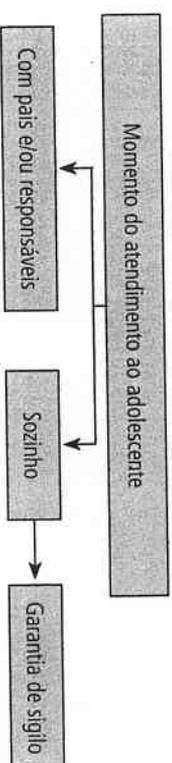
A noção de “maioridade sanitária” diferencia-se da maioridade legal ou jurídica, pois se baseia na análise da competência decisional do adolescente. Boa parte dos estudiosos de ética e bioética, bem como os que lidam com os adolescentes, operam com esta concepção, compreendendo que o adolescente é competente para decidir e tem os mesmos direitos dos pacientes de outras faixas etárias.<sup>5</sup>

Mesmo entre os defensores da ampliação da autonomia do adolescente, nas decisões sobre sua saúde, entende-se que se a avaliação de sua capacidade para decidir for incerta, o profissional de saúde deve agir no interesse do adolescente, com base nos princípios de beneficência e não-maleficência. E, quanto mais sérias as consequências das decisões, mais rigorosos devem ser os parâmetros para avaliação da capacidade decisória do adolescente.<sup>3</sup>

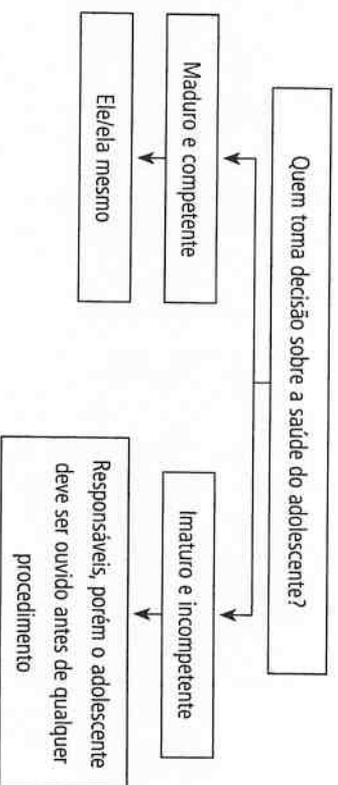
O conceito de “menor maduro”, que está sendo cada vez mais aceito e defendido por profissionais e pela sociedade, tenta dar contornos mais apropriados à relação entre competência legal e capacidade para decidir, que de fato é a essência da questão.<sup>8</sup>

Operando com esta compreensão, o Código de Ética Médica permite a tomada de decisão pelo adolescente quando o profissional que o está consultando julgue que o jovem tem capacidade para essa tarefa.

Por isso, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que o atendimento do adolescente ocorra em dois momentos. No primeiro, com seu responsável e, no segundo, a sós com o profissional. Isso clarará ao adolescente a oportunidade de falar de si com mais liberdade.<sup>13</sup> É claro que para isso o adolescente terá de saber que conta com o sigilo profissional em relação ao que falar no segundo momento do atendimento. Esta questão será discutida adiante.



Saber se o adolescente é competente para a tomada de decisão torna-se uma questão-chave. A competência, como habilidade para realizar uma tarefa ou leque de tarefas, deve ser compreendida como uma “competência específica”, para aquela decisão em foco, e não como competência geral para toda e qualquer esfera da vida do adolescente. Ninguém deveria ser considerado incompetente para tudo, pois dizer que alguém não é competente para fazer Y não implica, necessariamente, que este alguém também seja incompetente para realizar Z. Dizer que alguém é incompetente para fazer Y só quer dizer que esta pessoa é competente para realizar qualquer ato que não seja Y.<sup>1</sup>



Confrontando capacidade legal e competência moral, devemos reconhecer que nem todas as pessoas competentes são igualmente capazes e nem todas as pessoas incompetentes são igualmente incapazes. Onde traçar a linha entre competentes e incompetentes depende das habilidades necessárias para a tarefa que deve ser realizada.<sup>1</sup>

Assim, os critérios para avaliar a competência de uma pessoa dependem de quais são as tarefas em concreto que terão de ser realizadas, ou seja, que tipo de decisão tem de ser tomada, pois decidir é uma “tarefa”. Um critério prático é o nível de invasão que será necessário, por exemplo, para realizar um procedimento. Quanto mais invasivo e complexo, mais competente e capaz de compreender e se expressar deve ser o adolescente para poder decidir. Outro ponto a ser ponderado é a urgência das medidas necessárias e o quanto a vida do adolescente depende delas.

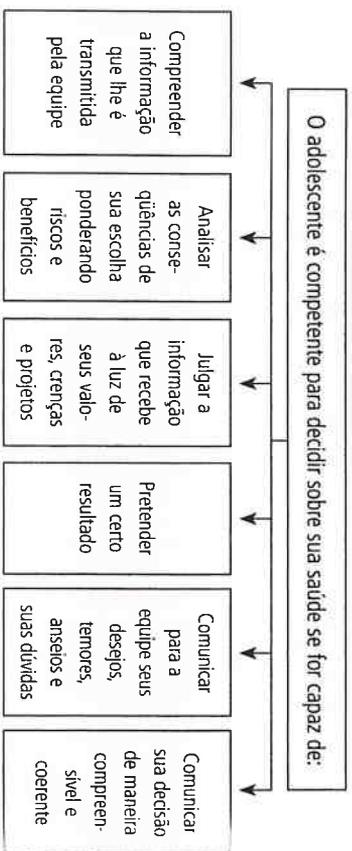
Assim, em situações de emergência, em que a equipe de saúde entende que o adolescente não está em condições de decidir sozinho sobre alguma intervenção em razão de sua complexidade, deve-se, primeiramente, realizar as intervenções urgentes, que se façam necessárias para a manutenção da sua vida. Em seguida, com mais condições para estabelecer uma conversação, abordar o adolescente sobre a necessidade de que um responsável o auxilie e o acompanhe no tratamento.<sup>2</sup>

Em uma escala móvel, na medida em que aumenta o risco ao qual se expõem os usuários em uma intervenção, cresce também o nível de competência a ser exigido para que seja considerado competente para a tomada de decisão.<sup>1</sup> Para os adolescentes, esta consideração é essencial.

Na atenção à saúde, os critérios para avaliar a competência das pessoas para decidir, incluindo-se aí o adolescente, é a capacidade do indivíduo para entender, processar a informação e analisar as consequências de sua escolha. Assim, as pessoas serão tidas como competentes para decidir se tiverem capacidade de entender a informação material que lhes é transmitida pelos profissionais; de fazer um julgamento sobre esta informação à luz de seus valores, crenças, projetos; de pretender um certo resultado e de comunicar livremente seus desejos para os profissionais de saúde. Ou seja, a pessoa será competente se for capaz de compreender, de maneira geral, em que consiste um determinado procedimento diagnóstico ou terapêutico; ponderar seus possíveis riscos e benefícios e decidir com base nesta reflexão, transmitindo e justificando, de maneira compreensível e coerente, sua escolha.<sup>1</sup>

Quando é difícil determinar o grau de competência para decidir, o melhor é avaliar, quando possível, o conhecimento, a capacidade deliberativa e a coerência ao longo do tempo.<sup>1</sup>

Por outro lado, são critérios de incompetência a incapacidade para expressar ou comunicar uma preferência ou eleição; para compreender uma situação e suas consequências; para entender uma informação relevante; para dar razões; para oferecer uma motivação racional (ainda que tenha exposto outras razões); para oferecer razões de risco e benefício (ainda que tenha exposto motivos racionais); para tomar uma decisão razoável (segundo o critério, por exemplo, de uma pessoa razoável).<sup>1</sup>



### Conceito-chave

A escolha entre respeito à autonomia ou a proteção do adolescente contra possíveis danos é muito mais uma eleição ética do que técnica, e a competência para decidir tem de ser avaliada com o objetivo de protegê-lo de decisões que possam ir contra seus próprios interesses.

O Código Civil vigente no Brasil determina que os menores de 16 anos não podem exercer diretamente os atos da vida civil, como estabelecer contratos e casar. Esses deverão ser exercidos por meio de seus pais ou responsáveis legais. Entre os 16 e os 18 anos de idade, podem exercê-los com a assistência dos responsáveis legais ou com autorização judicial, quando houver divergência ou ausência dos pais ou responsáveis.<sup>2</sup>

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no seu artigo 3º, expressa claramente que a “criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana”. Ou seja, a condição de pessoa em desenvolvimento não retira da criança e do adolescente o direito à inviolabilidade física, psíquica e moral, o que inclui autonomia, identidade, valores, idéias, crenças, opiniões, expressões, busca de refúgio, auxílio e orientação.<sup>2</sup>

A maturidade de uma pessoa para decidir, seja adolescente ou não, deve ser avaliada por suas capacidades formais de julgar e valorar as situações e não pelo conteúdo dos valores que assume

para reger sua vida. O erro clássico, no qual incorrem também os profissionais de saúde, tem sido considerar imaturo ou incapaz a todo indivíduo que tenha um sistema de valores distinto do seu. Esse é um equívoco do paternalismo.<sup>7</sup> Basta lembrarmos que é bem mais comum vermos os profissionais de saúde questionarem a competência dos pacientes quando estes tomam decisões diferentes ou contrárias às recomendações da equipe, ou ainda diversas das que tomariam se estivessem na mesma situação do paciente. Quando o paciente decide de acordo com o prescrito, ainda que isso vá lhe exigir sacrifícios imensos, causar-lhe sofrimentos enormes, muitas vezes, sem o retorno de benefícios proporcionais, sua competência para decidir não é questionada. Basta uma recusa para o questionamento acontecer.

No caso do adolescente, é freqüente o profissional de saúde avaliar sua maturidade pela maior ou menor proximidade com o seu sistema de valores. Não podemos considerar imaturos ou incapazes todos que pensam de maneira diferente da nossa, por mais que isso nos obrigue a tentar dar razões de porque consideramos certos valores mais apropriados a uma vida saudável do que outros. A maior parte dos conflitos no consentimento dos adolescentes está relacionada ao conteúdo dos valores assumidos por esses do que com sua maturidade.<sup>7</sup>

O adolescente deve ser respeitado quando não seguir os padrões de escolha da maioria das pessoas ou de sua própria faixa etária, pois isso não significa que seja incompetente para decidir. Entretanto, como pessoa competente, deve ser capaz de dar as razões de suas escolhas.<sup>3</sup> Este problema ético não deve ser reduzido a um dilema formulado unicamente com duas saídas possíveis: maturidade absoluta *versus* imaturidade. O melhor é formulá-lo com mente aberta, desejosa de reconhecer o momento de maturidade e de expressão autônômica de cada adolescente e de fortalecê-las em vez de anulá-las. Para isso, deve-se oferecer ao adolescente companhia, compreensão e apoio em uma fase tão complexa e problemática de sua vida.

Em outras palavras, é preciso deliberar junto do adolescente, em um processo de diálogo sério, honesto, sincero, de respeito mútuo, escutando e acolhendo suas razões, dando-lhe, também, as motivações profissionais para as indicações feitas ou para a não aceitação de suas decisões e problematizando tanto as convenções sociais e morais como as formas de protesto do adolescente, auxiliando-o, assim, em seu amadurecimento moral e geral.

Deliberar com o adolescente é tarefa complexa, difícil e, portanto, requer maturidade de quem conduz o processo, ou seja, na saúde, dos profissionais da enfermagem. Assim, o tema da maturidade do adolescente pode expor o problema da maturidade dos adultos familiares e profissionais de saúde. As relações de ajuda exigem grande maturidade psicológica. E quando as decisões envolvem questões éticas é preciso ter também maturidade moral. É comum os profissionais de saúde, também os de enfermagem, terem medo dos questionamentos dos pacientes, pois lhe geram angústias, o que por sua vez dispara estratégias inconscientes de defesa. A razão para isso está, em grande medida, na falta de formação para atuar nestas situações, o que impede os profissionais de sentirem-se bem, de lidar com esses casos com certa segurança e confiança, fazendo dos cuidados de enfermagem uma verdadeira relação de ajuda.<sup>7</sup>

A escuta atenta, crucial para esta deliberação conjunta e compartilhada, pode ser impedida ou perturbada pela angústia decorrente do medo do que o outro poderá dizer. Além da escuta, é preciso um grande empenho para compreender sua situação; para analisar seus valores sem julgá-los moralmente; para argumentar racionalmente sobre os cursos de ação possíveis e os cursos ideais de solução; para aclarar o marco legal, para aconselhar de maneira não diretiva e para ajudar no caso da opção eleita não coincidir com a que o profissional considera a mais adequada para a saúde do adolescente.<sup>7</sup> Neste caso, quando a decisão do adolescente divergir dos valores do profissional, a ponto de uma objeção de consciência, esse poderá se recusar ao atendimento e proceder ao encaminhamento, desde que não haja risco de morte e haja outros profissionais disponíveis para o atendimento eleito e necessário.

#### *Conceito-chave*

Respeitar o adolescente como pessoa autônoma implica compartilhar com ele/ela as decisões relativas à sua saúde, em um diálogo aberto, sério, honesto, sincero, de respeito mútuo, escuta e acolhimento. Essa tarefa complexa exige dos profissionais de enfermagem maturidade, preparo e atitude de interesse verdadeiro e responsável pelo adolescente e sua saúde.

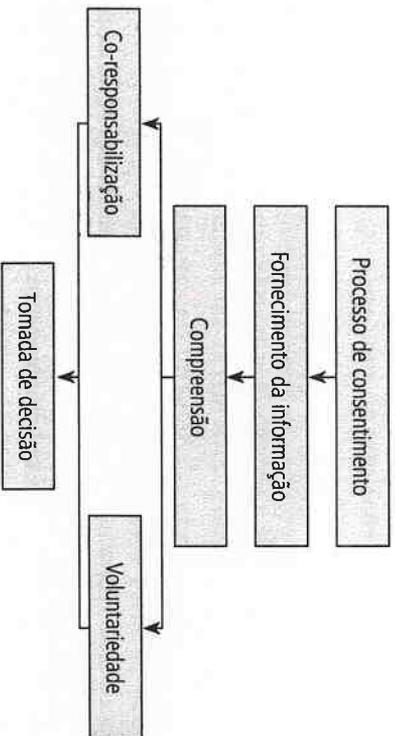
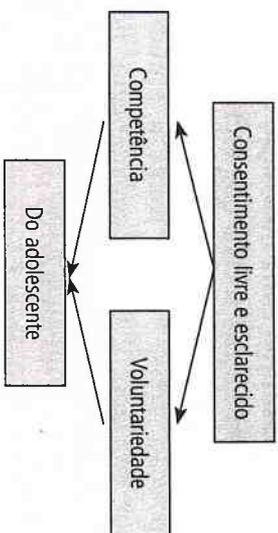
Cabe destacar a distinção entre imposição e promoção. Somente podemos impor as convenções sociais que estão em preceitos jurídicos, tudo mais somente pode ser objeto de exortação e promoção, nunca de imposição. Dessa forma, frente a atitudes rigidamente impositivas por um lado, e desprecocupadamente permissivas por outro, estão as atitudes responsáveis, baseadas na deliberação participativa, na escuta atenta, no respeito da opinião de todos e na busca de atitudes razoáveis e prudentes.<sup>7</sup> Esta atitude responsável é a que marca uma equipe de enfermagem madura na atenção à saúde do adolescente.

### **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE**

Mais do que a capacidade geral das pessoas para autogoverno, na atenção à saúde, o respeito pela autonomia do usuário abarca a tomada de decisão; a escolha autônoma e, especialmente, o consentimento ou a recusa esclarecidos e voluntários.

Os componentes iniciais do processo de consentimento livre e esclarecido são a competência e a voluntariedade do adolescente. Há ainda os elementos informativos, que incluem a exposição da informação material e a compreensão desta informação por parte do adolescente. E por fim, temos o consentimento em si que é a decisão decorrente, autorização ou negativa para a realização do procedimento. Nesta última fase do processo é que ocorre o chamado evento do consentimento: é quando são assinados os termos que devem ser um selo de todo o processo que foi transcorrido em meio a uma relação de diálogo e respeito mútuo entre os profissionais de saúde e o adolescente.

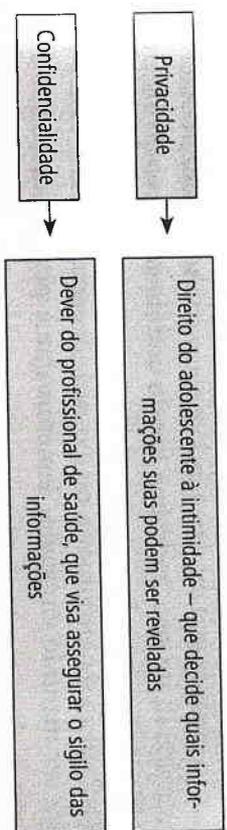
Tradicionalmente, ancorados no paternalismo, os profissionais de saúde têm tomado para si a definição do que vem a ser o maior benefício do adolescente, mas essa não é a conduta mais apropriada. Na doutrina antipaternalista, o consentimento livre e esclarecido é de aplicação estrita na assistência às crianças e, também, aos adolescentes. A única diferença em relação aos adultos é que, nesta área da atenção à saúde, o consentimento tem que ser dado pelos familiares



quando o menor não tem competência suficiente para decidir sobre sua saúde. Mas, quando se trata de uma criança ou um adolescente com competência suficiente para decidir, a decisão deverá ser tomada pelo menor, conforme a complexidade e a gravidade das situações; contudo, em qualquer caso, o adolescente sempre deverá ser ouvido com antecedência e suas escolhas deverão ser consideradas.<sup>7</sup>

## PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE NO ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE

O direito à privacidade e o decorrente dever de confidencialidade de que derivam do respeito pela autonomia do adolescente também representam situações geradoras de problemas éticos frequentes na atenção à saúde deste grupo.



Se os serviços de saúde respeitam a privacidade, a confidencialidade, o sigilo e a autonomia, encorajam os adolescentes a procurarem ajuda quando necessário, sem que se sintam ameaçados por humilhação, discriminação ou qualquer outro prejuízo que possa vir da revelação de dados confidenciais.<sup>13</sup>

Por outro lado, o risco de violação da privacidade e da confidencialidade das informações compromete o estabelecimento do vínculo de confiança necessário na relação com o usuário, causando impacto negativo na qualidade da atenção prestada.<sup>3</sup>

Além do que, no caso dos adolescentes, qualquer exigência que possa afastá-los ou impedi-los de exercer plenamente seu direito fundamental à saúde e à liberdade, como a exigência da presença de um responsável maior de idade para acompanhamento no serviço de saúde, constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável.<sup>2</sup>

Dentre os direitos dos usuários a serem garantidos na humanização dos serviços de saúde está o direito à privacidade das informações, o que engloba a intimidade, a vida privada, a honra das pessoas, e implica o direito de decidir se suas informações pessoais serão mantidas sob seu exclusivo controle, ou se serão comunicadas, indicando a quem, quando, onde e em que condições poderão ser reveladas.<sup>4</sup>

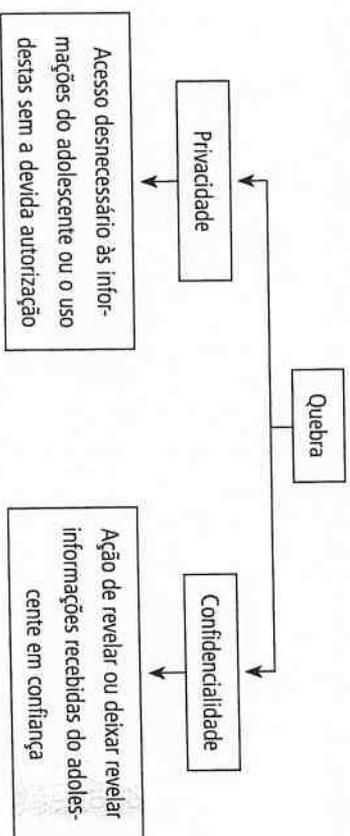
### Conceito-chave

O respeito à privacidade e à confidencialidade no atendimento ao adolescente pode contribuir para este grupo etário aproximar-se mais dos serviços de saúde.

Por privacidade, entende-se que as informações reveladas na relação profissional ou das quais se tome conhecimento no exercício profissional, ou seja, tudo que for do âmbito privado do usuário e que seja comunicado, seja no contato direto com este ou por meio do acesso ao seu prontuário ou a outros documentos administrativos, deve ser mantido em sigilo, a menos que a pessoa autorize a divulgação.<sup>12</sup>

Conceitualmente, a privacidade e a confidencialidade são diferentes entre si. A primeira é o direito à intimidade, o qual permite à pessoa decidir que informações suas de caráter privado serão ou não reveladas a outrem. A confidencialidade é o dever deste outrem que visa assegurar o sigilo do que for revelado.<sup>10</sup>

Assim, aceita-se uma distinção entre a quebra de privacidade e a quebra de confidencialidade. A primeira consiste no acesso desnecessário às informações do adolescente ou o uso dessas informações sem sua autorização. Já a quebra de confidencialidade é a ação de revelar ou de permitir a revelação de informações recebidas em confiança.<sup>1</sup>



Enquanto a privacidade pode ser considerada como um direito do paciente, a confidencialidade constitui dever do profissional, estando esses dois princípios relacionados com a manutenção do sigilo das informações relativas aos usuários dos serviços.

Então, pergunta-se:

- Seriam o sigilo e a confidencialidade também devidos aos adolescentes?
- Sua privacidade deve ser respeitada?
- Sua condição de menor imaturo e incapaz constitui justificativa suficientemente forte ou razoável para violação destes direitos humanos fundamentais?
- Os pais ou responsáveis têm o direito de tomar conhecimento das informações privadas emanadas dos atendimentos que os profissionais prestam aos adolescentes?
- O adolescente pode pedir sigilo ao profissional?

Quanto à última pergunta, parece claro que ele sequer precisaria pedir sigilo já que isso deveria ser uma regra. Entretanto, sabe-se das dificuldades para que isso ocorra quando se trata de menor, ainda sob tutela dos pais ou responsáveis. De qualquer forma, para os profissionais de saúde, a pergunta deve vir sempre na direção contrária. Entendendo que a confidencialidade e a manutenção do sigilo são a regra, devemos nos perguntar, em cada situação específica e que o problema se apresente, se está constituída condição suficiente e razoável para justificar a quebra da regra, numa exceção ao dever.

Considerando que a revelação de determinados fatos para os responsáveis legais pode acarretar consequências desastrosas para a saúde do adolescente, causando-lhe malefícios e a perda de sua confiança na equipe de saúde, o Código de Ética Médica adota, como já visto, o critério de maioridade sanitária, e não o jurídico ou etário, para suas determinações. Assim, o que deve ser levado em consideração é o desenvolvimento, determinando expressamente o respeito à opinião da criança e do adolescente e a manutenção do sigilo profissional, desde que o paciente tenha capacidade para avaliar sua situação de saúde e conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo.<sup>2</sup>

Outros códigos de ética profissional e o próprio Código Penal Brasileiro seguem o mesmo entendimento e, explicitamente, determinam o sigilo profissional independente da idade do usuário dos serviços de saúde. Exceção feita quando há risco de morte ou outros riscos relevantes para o próprio e para terceiros identificáveis. Seriam situações de exemplo: gravidez, recusa em informar parceiro sexual que é portador de vírus HIV e com quem mantenha relação sem uso de

preservativo, distúrbios psíquicos do adolescente que o façam rejeitar tratamento de maneira que não pode ser tida como substancialmente autônoma, risco de suicídio ou homicídio e maus-tratos.<sup>2,13</sup>

No caso de maus-tratos e/ou negligência contra a criança e o adolescente, a comunicação deve ser feita ao Conselho Tutelar competente. O profissional de saúde tem o dever de notificar os casos de violência de que tiver conhecimento.<sup>11</sup>

Entretanto, tal procedimento tem de ser discutido no interior da equipe que assiste o adolescente e deve-se tentar garantir que o fato realmente exista, assim como a máxima proteção do adolescente, o estabelecimento de um vínculo de confiança entre a equipe e a vítima e segurança para o adolescente revelar aos profissionais aspectos íntimos e constrangedores de sua vida.<sup>2</sup> Não obstante, o dever legal da notificação de maus-tratos e a importância dessa para a segurança do próprio adolescente e para a segurança pública, tão essencial quanto a comunicação imediata dos casos é a observação destes pontos levantados para uma atenção à saúde do adolescente que seja de boa qualidade ética e técnica, e não só legalmente correta.

Não cabe ao setor de saúde assumir a responsabilidade no combate à violência, mas lhe cabe o envolvimento institucional, de modo a capacitar seus profissionais para o enfrentamento do problema.<sup>11</sup>

O adolescente deve ser informado sempre que se caracterizar a necessidade da quebra do sigilo, esclarecendo a ele como isso será feito e justificando o procedimento.<sup>3</sup> Isso pode contribuir para não prejudicar a relação de confiança, pois passado o primeiro impacto do adolescente ver-se, em certa medida, traído na confiança que depositava na equipe, pode reconhecer na honestidade e transparência dos profissionais que, ao menos, não agiram às escondidas, motivos para resgatar o vínculo e a confiança abalados.

A preferência por privacidade que os adolescentes manifestam tem raízes mais profundas que o simples desejo de não revelar informações aos pais. Separar-se dos pais é uma das tarefas evolutivas mais importantes desta etapa da vida, para uma saudável substituição da auto-imagem infantil por um *self* consolidado e adulto.<sup>10</sup>

A resistência do adolescente em informar determinadas circunstâncias de sua vida a sua família pode indicar uma desarmonia e, neste caso, esta situação teria de ser tratada pela equipe de saúde, sempre cuidando para que o adolescente possa exercer seu direito à saúde.<sup>2</sup>

É recomendável que a equipe de saúde encoraje o adolescente a envolver a família no acompanhamento de sua condição de saúde, sempre considerando se quem está sendo atendido quer revelar ou não aos pais o conteúdo dos atendimentos, como diagnóstico, procedimentos, sendo uma decisão a ser compartilhada entre os profissionais e o adolescente.<sup>13</sup>

#### *Conceito-chave*

Nas questões de autonomia e confidencialidade, pais e adolescentes não deveriam ser vistos pela enfermagem como rivais em pendências de direitos opostos. São membros de uma rede de cuidado e proteção. Nesse sentido, suas relações têm de ser ativadas pelos profissionais de saúde, por meio de diálogo e deliberações compartilhadas.

É bem verdade que, por fim, são os pais ou responsáveis que têm a obrigação legal de proteger e orientar os filhos ou tutelados, o que poderia ser justificativa suficiente para a quebra do sigilo. Porém, esta quebra de confidencialidade, além de ser decidida com o adolescente, deve fundamentar-se no benefício real a esse, que poderá resultar da revelação.<sup>2</sup>

A assistência realizada de maneira a preservar a confidencialidade do adolescente não significa a exclusão dos pais, mas sim evitar sua interferência de modo desproporcional.<sup>10</sup>

Entretanto, envolver a família, especialmente na medida certa, nem sempre é só uma questão de preferência ou vontade autônoma do adolescente. Muitas vezes, a família não está presente, não pode ser localizada, é inexistente ou não é capaz de fornecer qualquer tipo de ajuda ou apoio necessário no momento. Os profissionais que atendem os adolescentes devem estar atentos para identificar estas situações e não os deixar desamparados.<sup>13</sup>

Se houver resistência fundada e receio de que a comunicação ao responsável legal possa afastar o adolescente do serviço ou causar dano a sua saúde, pode-se aceitar que outra pessoa maior e capaz, indicada pelo próprio adolescente, o acompanhe e auxilie a equipe a lidar com a situação.<sup>2</sup>

Nesta etapa da vida, companheiros e adultos – que não sejam os pais – costumam ser os preferidos pelos adolescentes para as suas confidências. Os profissionais de saúde podem desempenhar um importante papel, servindo de modelo positivo de fidelidade e confiança e possibilitando ações e intervenções benéficas para o adolescente. A equipe de saúde pode ajudar o adolescente a assumir suas responsabilidades crescentes por intermédio de suas condutas e decisões, proporcionando um contexto de assistência que permita a discussão aberta das dúvidas, preocupações e situações de vulnerabilidade.<sup>10</sup>

Por vezes, a equipe pode ponderar que partilhar com o adolescente a decisão de revelar o segredo profissional aos responsáveis poderá causar-lhe mais danos. Nesse caso, a quebra poderá ser decidida de maneira unilateral pela equipe, com todas as cautelas éticas e legais pertinentes, em especial, com cuidado para não quebrar o vínculo de confiança com o atendido.<sup>2</sup>

A equipe de saúde deve estar atenta para não quebrar a confidencialidade devida ao adolescente, e também aos outros usuários do serviço, em reuniões e bate-papos informais entre os profissionais de saúde.<sup>13</sup>

Garantir os direitos do adolescente nos serviços de saúde, independente da anuência de seus responsáveis, vem se revelando elemento indispensável para a melhoria da qualidade de prevenção, assistência e promoção de saúde.<sup>2</sup>

Isso também é válido para os direitos e a saúde sexual e reprodutiva do adolescente, âmbito da assistência que gera situações especiais de problemas éticos.

Poderíamos afirmar que nesta esfera de atenção à saúde do adolescente, precisamos observar mais ainda a privacidade e a confidencialidade devidas. Isso porque, segundo Gracia,<sup>7</sup> o processo de argumentação da equipe junto ao adolescente deve fazê-lo ver a importância de integrar os pais na tomada de decisão. No entanto, quando não se conseguir atingir este objetivo e o que estiver em jogo forem os direitos personalíssimos relacionados com a intimidade espiritual, corporal ou sexual, não parece aconselhável que o profissional leve o assunto ao conhecimento dos pais contra a vontade do adolescente, desde que este profissional avalie que o adolescente é suficientemente maduro para decidir sobre sua saúde e cuidar de si, e salvo em caso de imperativo legal para quebra de sigilo.

Quando o segredo pode ser rompido:

- Quando houver consentimento do paciente.
- Em caso de dever legal: preservação da saúde da coletividade (doenças de notificação compulsória); maus-tratos às crianças e aos adolescentes; maus-tratos aos idosos; apuração de crimes relacionados à prestação de socorro médico ou omissão de socorro.
- Se houver justa causa: preservação da saúde de outra pessoa identificável.

Modificado<sup>5</sup>

Considerando que é direito do adolescente o atendimento integral e incondicional, decorrente dos princípios e das diretrizes adotados pela Constituição Federal, pelo ECA e pelo SUS, a saúde sexual e reprodutiva não pode ser excluída. Assim, várias entidades de profissionais de saúde recomendam que a prescrição de anticoncepcionais para os adolescentes deverá levar em conta a solicitação delas, observando-se, claro, os critérios clínicos de elegibilidade e uma avaliação criteriosa que contextualize a adolescente em sua realidade, com sua maturidade. A despeito da precocidade das relações sexuais, nunca devemos ser simplistas em nossa avaliação perante uma adolescente que busca contracepção.<sup>13</sup>

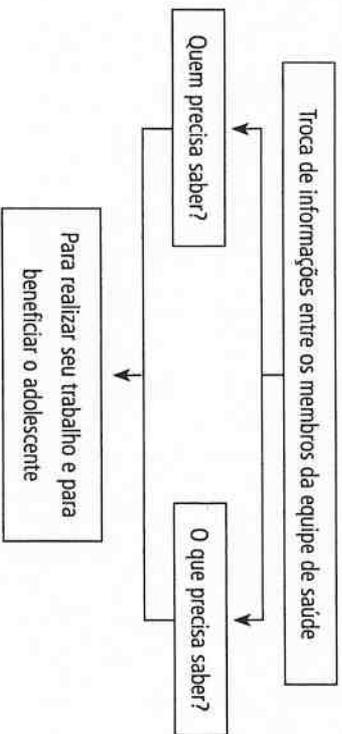
É muito importante que todos os procedimentos, as orientações e a avaliação criteriosa que a equipe faz da adolescente estejam devidamente registrados no seu prontuário, lembrando que os administradores dos serviços de saúde compartilham a responsabilidade de manter o sigilo das informações. Esse não é dever somente dos profissionais de saúde, mas se constitui dever institucional também. Além de estar atento para manter o prontuário de cada usuário o mais completo possível no que tange às informações de sua saúde, deve-se zelar pela manutenção correta e completa da documentação das atividades ocorridas com o paciente.<sup>13</sup>

Em resumo, atuar de maneira técnica e eticamente adequada na prática de preservação da confidencialidade na assistência ao adolescente requer o reconhecimento da necessidade de equilibrar distintos objetivos: permitir o desenvolvimento da autodeterminação do adolescente; avaliar objetivamente a competência do adolescente para tomar

decisões relativas à sua saúde; evitar a interferência excessiva dos pais, ainda que se reconheça os valores e os projetos de vida que eles têm para seus filhos; servir aos melhores interesses do adolescente.<sup>10</sup>

Ainda cabe considerar a preservação da confidencialidade na equipe multiprofissional. Cada vez mais profissionais passam a integrar as equipes e têm acesso às informações do adolescente e nem sempre esse quer compartilhar tudo o que é privativo com todos os profissionais. O adolescente pode, por exemplo, pedir à enfermeira que não conte aos demais membros da equipe de saúde algo que lhe revelou na consulta de enfermagem, pedindo sigilo.

O trabalho em equipe multiprofissional é necessário e a troca de informações é fundamental para a realização de um trabalho de boa qualidade e de atenção integral à saúde do adolescente. Porém, as informações devem ser limitadas às que cada profissional precisa para realizar seu trabalho e suas atividades em benefício do adolescente. A questão é quem necessita saber, profissionalmente, o que e de quem.<sup>11</sup>



Ao atender um adolescente, é crucial ter em mente que<sup>7</sup> a confidencialidade é um dos pilares básicos para a atenção à saúde do adolescente. Qualquer usuário do serviço de saúde, de qualquer idade, deve ter a oportunidade de expor ao profissional que cuida dele suas preocupações e dúvidas em um ambiente privado e em condições adequadas, o que inclui uma relação de vínculo e confiança. Ao lidar com o sigilo, o profissional terá que decidir ponderando entre o direito à autonomia do adolescente e o seu grau de maturidade, e o risco que pode ser gerado para a saúde do próprio adolescente e para a saúde dos que o rodeiam se o sigilo for mantido.

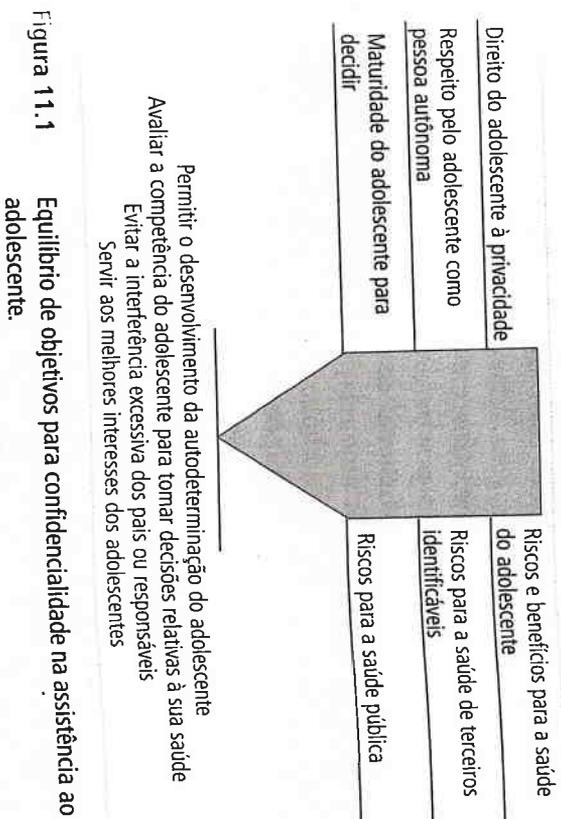


Figura 11.1 Equilíbrio de objetivos para confidencialidade na assistência ao adolescente.

## ATENÇÃO HUMANIZADA À SAÚDE DO ADOLESCENTE

Adaptando as considerações de Gracia et al.<sup>7</sup> para a realidade brasileira e ponderando os aspectos éticos e de humanização da atenção à saúde, recomenda-se ao atender o adolescente:

- Assegurar um ambiente de privacidade, lembrando que além de ter uma sala onde o adolescente possa ser atendido, fechar sua porta é outro passo essencial para isso. Infelizmente, o temor das acusações de assédio sexual tem levado os profissionais a atenderem os pacientes com a porta do consultório aberta, reforçando uma prática desumana que apressa o momento da consulta.
- Assegurar uma ambiência acolhedora, sendo o primeiro ponto para isso dispor de uma cadeira no consultório, para que o adolescente sente-se de maneira confortável. Na medida do possível, deve-se criar um ambiente visualmente agradável, próximo das características desta faixa etária. Desse modo, não parece muito indicado atendê-lo em consultórios preparados para a saúde da criança, como é comum

nas unidades de saúde. Esses consultórios, usualmente, têm desenhos de personagens infantis, o que pode, ainda que não intencionalmente, provocar a inibição do adolescente e atitudes paternalistas por parte do profissional. A presença da mesa entre o profissional de saúde e o adolescente talvez seja um entrave para uma relação de vínculo e acolhimento, já que pode evocar o simbólico de autoridade do adulto que o adolescente está contrapondo nesta fase de sua vida.

- Evitar juízos de valor e sermões moralizantes. Em caso de necessidade, o profissional de saúde tem o direito de ter uma postura crítica ante uma atitude do adolescente, mas deve evitar que tal crítica seja feita ou expressa de maneira a atingir o adolescente. Dizer “creio que é muito perigoso para você e sua namorada que tenham relações sexuais sem utilizar um método contraceptivo seguro” é muito diferente de dizer “Só mesmo você para ter relações sexuais com sua namorada sem se prevenir!” ou “Será que ainda não aprendeu com o tanto que se fala disso por aí que não se deve transar sem camisinha? Só vocês mesmo!”
- Criar um clima de conversação. Lembre-se que tomar notas, mantendo os olhos sempre fixos numa tela de computador ou no prontuário em que se escreve, e não olhar para o adolescente pode comprometer a conversa, denotando desinteresse e descuido. Na medida do possível, as anotações poderiam ser feitas logo depois de terminado o atendimento, ou mesmo intercalando momentos de conversa e anotação; isso pode dar tempo para o adolescente e o profissional pensarem e trazerem novos elementos para o diálogo no atendimento.
- Repetir o que o adolescente disser pode ajudar a deixar as coisas claras, evitando mal entendidos e fazendo com que mais elementos sejam apresentados: “Vamos ver se entendi direito; está me dizendo que sua menstruação está atrasada e que tem vontade de vomitar quando acorda, mas não acha que está grávida porque não teve relações sexuais completas. É isso?”. Muitas vezes, nos preocupamos com o que perguntar, quando fazer com que a pessoa ouça o que falou e ser bastante eficaz para a conversa no atendimento.

- Estimular o adolescente a verbalizar os motivos que o levam a ter uma conduta prejudicial à sua saúde, quando essa ocorrer, sempre mostrando as incoerências e contrapondo outras informações: “Sim, suponho que é muito fácil fumar se todos os seus amigos também fumam, mas você me parece uma pessoa que gosta de fazer o que realmente quer e não é do tipo que se deixa levar pelo o que os outros fazem”.

- Atender o adolescente em dois momentos, quando este vier ao serviço com seus pais ou responsáveis. Em um primeiro momento, o atendimento será feito com a presença do responsável e, posteriormente, deverão permanecer no consultório somente o adolescente e o profissional, com o intuito de dar ao adolescente a oportunidade de falar de si com mais liberdade e privacidade. É claro que isso será feito após os devidos esclarecimentos aos pais e sendo assegurada a preservação da confidencialidade ao adolescente.

- Manter um canal aberto de comunicação entre o serviço de saúde e o adolescente, permitindo a expressão de suas opiniões e impressões dos serviços que lhe são prestados, sem o temor de represálias. É bom que este canal seja apropriado às características intelectuais, cognitivas e culturais dos adolescentes atendidos, assim, talvez livros de reclamações ou caixa de sugestões não sejam o melhor meio para sua viabilização. Muitas vezes, a equipe de saúde terá de ir em busca destas opiniões em outras instituições sociais onde estão os adolescentes, como escolas, centros comunitários, locais de trabalho, especialmente se estes não costumam utilizar os serviços da unidade de saúde.

## RESUMO

Os referenciais para avaliação das questões éticas na atenção à saúde de adolescentes são: desenvolvimento moral – tanto do adolescente quanto da equipe de enfermagem; capacidade cognitiva; grau de autonomia e valores – do adolescente, dos profissionais e da família.

O adolescente, no que diz respeito a tomada de decisões, é visto de maneiras distintas, de acordo com a maturidade moral, a maioria

dade sanitária e a capacidade jurídica. Neste capítulo, descreveremos as principais diferenças entre autonomia e competência, questão fundamental para que possa ser indicado o papel de cada um dos atores no processo de tomada de decisão sobre a saúde dos adolescentes. Sabe-se que o adolescente é competente para decidir sobre sua saúde, caso ele seja capaz de compreender as informações recebidas; analisar as consequências das possíveis escolhas; julgar as informações de acordo com seus valores, crenças e projetos, entre outros.

## PONTOS A REVISAR

- Nas situações de divergência entre os profissionais e entre esses e o adolescente devido a posições morais distintas, como a bioética pode contribuir para melhorar o relacionamento da equipe, aprimorando a assistência prestada ao adolescente?
- O que considerar na avaliação do adolescente em relação à sua competência para decidir e para a preservação da confidencialidade e privacidade?
- Além do que foi apontado no capítulo, indique outras ações que podem contribuir para a humanização da atenção à saúde do adolescente.

## ATIVIDADES SUGERIDAS

- \* Pesquise em diferentes fontes de literatura em enfermagem as várias compreensões e recomendações relativas ao respeito à autonomia e privacidade no atendimento ao adolescente que vem sendo empregadas e compare-as com o exposto no capítulo.
- \* Discuta como a bioética pode contribuir para traçar uma ponte entre os conhecimentos biológicos, representados pelas técnicas e procedimentos de enfermagem, e o cuidado, entendido como compromisso responsável da enfermagem com a promoção da saúde do adolescente.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 5.ed. v.1. New York: Oxford University Press; 2001.
2. Brasil MS. *Marco legal: saúde um direito de adolescentes*. Brasília: Editora MS; 2005.
3. Fortes PAC, Sacardo DP. Ética na assistência a saúde do adolescente e do jovem. In: Schor N, Mota MDSFT, Castelo Y, editores. *Cadernos Saúde, Juventude e Desenvolvimento*. Ministério da Saúde: Brasília; 1999. p.147-61.
4. Fortes PAC, Spinetti SR. O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. *Cadernos de Saúde Pública* 2004; 20(5):1328-33.
5. Fortes PAC. *Ética e saúde*. 1.ed. v.1. São Paulo: EPU; 1998.
6. Gilligan C. In a different voice: psychological theory and women's development. 31.reimpr. v. 1. Cambridge (Mass): Harvard University Press; 1998.
7. Gracia D, Jarabo Y, Espildora MN, Ríos J. Toma de decisiones con el paciente menor de edad. In: Garcia D, Javier J, editores. *Ética en la práctica clínica*. Fundación Ciencias de la Salud. Madrid: Editorial Tricastela; 2004. p.127-60.
8. Gutierrez PL. Ética e psiquiatria infantil. In: *Ética e psiquiatria*. Alves LCA, editor. São Paulo: Creemsp; 2007. p.103-14.
9. La Taille Y. *Moral e ética: dimensões intelectuais e afetivas*. 1.ed. v.1. Porto Alegre: Artmed; 2006.
10. Loch JDA. La confidencialidad en la asistencia a salud dos adolescentes. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2002.
11. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(3):472-7.
12. Seoane AF. A percepção do usuário do Programa de Saúde da Família sobre a privacidade e a confidencialidade das informações [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2007.
13. Taquette SR, Vilhena MM, Silva MM, Vale MP. *Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes*. Cad Saúde Pública 2005; 21(6):1717-25.

## PARA SABER MAIS

Ogusso T, Zoboli ELCP. *Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde*. Barueri: Manole; 2006.