



## **BROCHURA 2**

# **SUBSÍDIOS LEGAIS PARA O ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

### **Responsáveis pela produção do texto:**

*Teo Weingrill Araujo e Gabriela Calazans – Coordenação Estadual de DST/aids, Secretaria Estadual de Saúde – SP*

### **Colaboradores:**

*Mirian Ventura*

*Raul José de Felice (Juiz de direito em São Paulo)*

*Regina Figueiredo (Instituto de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde – SP)*

*Edna P. Kahhale (Conselho Regional de Psicologia – 6º região)*

*Regina Guise de Almeida (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo)*

Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Elaboração, distribuição e informação  
Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo  
Coordenadoria de Controle de Doenças  
Coordenação Estadual de DST/aids  
Rua Santa Cruz, 81  
Vila Mariana  
CEP: 04121-000 - São Paulo, SP  
Tel: (11) 5087-9902  
Fax: (11) 5084-0777  
E-mail: [vulneraveis@crt.saude.sp.gov.br](mailto:vulneraveis@crt.saude.sp.gov.br)

Secretário Estadual de Saúde  
Luiz Roberto Barradas Barata

Coordenadoria de Controle de Doenças  
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Coordenação Estadual de DST/aids  
Centro de Referência e Treinamento de DST/aids de São Paulo  
Maria Clara Gianna  
Artur Kalichmann

Área de Prevenção  
Naila Janilde Seabra Santos  
Elvira Ventura Filipe dos Santos

Núcleo de Populações Mais Vulneráveis  
Caio Westin

Organização das Brochuras:  
Teo Weingrill Araujo - Coordenação Estadual de DST/aids  
Gabriela Calazans - Coordenação Estadual de DST/aids

Revisão final das Brochuras  
Naila Janilde Seabra Santos – Coordenação Estadual de DST/aids

Material elaborado em parceria com o Grupo Juventudes & Vulnerabilidades do Instituto de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde.  
Regina Figueiredo  
Marisa Feffermann  
Jacqueline Serafim de Freitas

### **Agradecimentos**

Dulcimara Darré, Dulce Ferraz, Márcia Giovanetti e Alexandre Yamaçake (Coordenação Estadual de DST/aids), Raul José de Felice (Juiz de Direito em São Paulo), Haraldo César Saletti Filho (Centro de Saúde Escola Butantã), Marcos Veltri (Área Temática de DST/aids da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo), Andréia C. Moura (COREN – São Paulo), Ieda Marília de Pádua (Movimento de Adolescentes Brasileiros), Francisco Cabral (Reprolatina), Maria Sylvia Vitall (UNIFESP), Regina Guise de Almeida (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo), Edna Kahhale (CRP - 6ª região), Maria Eduarda Hasselmann (Coordenadoria da Juventude do Município de São Paulo), Rodrigo Correia (Movimento de Adolescentes Brasileiros).

## APRESENTAÇÃO

Dos 138.341 casos de aids notificados no Estado de São Paulo desde o início da epidemia, 16.154 casos referem-se a adolescentes e jovens, o que representa uma proporção de 12% do total<sup>1</sup>. Estas informações demonstram que adolescentes e jovens têm grande risco (probabilidade) de se infectarem. Corroborando tal proposição, a análise dos dados referentes às doenças sexualmente transmissíveis (DST) no estado nos mostra que 36,1% dos casos notificados concentram-se nas faixas etárias de 13 a 24 anos.

Há, ainda, outros dados sobre a população jovem no país que nos desafiam:

- As principais causas de mortalidade de adolescentes e jovens são as causas externas (segundo pesquisa divulgada pela UNESCO, em 2002 a taxa de homicídios na população jovem foi de 54,5 para cada 100 mil habitantes, contra 21,7 para o restante da população);
- Jovens de 15 a 24 anos representam 47% do total de desempregados do país;
- Mais de metade dos jovens brasileiros entre 15 e 24 anos não estudavam em 2001.

Tais informações nos mostram que a suscetibilidade de adolescentes e jovens ao HIV é a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e, de modo inseparável, menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger.

A Coordenação Estadual de DST/Aids de São Paulo tem como um dos objetivos prioritários garantir que as pessoas, sobretudo aquelas que são consideradas mais vulneráveis, tenham, nos serviços de saúde e, em especial, nos serviços da rede básica, acesso à orientação e aconselhamento relacionado às DST/Aids, teste anti-HIV, preservativos e materiais educativos, dentre outras ações de prevenção.

Os adolescentes são um dos segmentos populacionais que a Coordenação Estadual elegeu como foco prioritário das ações de prevenção. Para que os serviços de saúde possam contribuir efetivamente para reduzir a vulnerabilidade às DST/aids deste grupo populacional, é preciso que os profissionais da rede pública de saúde recebam subsídios e orientações que os ajudem a promover o acesso dos adolescentes e jovens aos serviços e a incorporar as ações de prevenção na rotina de trabalho.

Em vista disso, a Coordenação Estadual está lançando uma série de **7 brochuras** que pretende fornecer subsídios técnicos, conceituais e legais para o desenvolvimento de ações de prevenção às DST/Aids para adolescentes e jovens nos serviços de saúde. O conjunto de temas e

---

<sup>1</sup> Fonte: SINAN- Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP. Total de casos notificados até 30/06/2005.

discussões feitas nas brochuras procura mapear os diversos aspectos da vulnerabilidade deste grupo populacional e, ao mesmo tempo, propor ações por parte dos serviços de saúde para reduzir esta vulnerabilidade.

Tradicionalmente, os serviços de saúde não estão organizados para dar conta de questões e demandas específicas de adolescentes e jovens. Entretanto, é possível afirmar que estas faixas etárias são especialmente importantes para o longo percurso de construção da autonomia.

Abaixo, estão especificados os títulos de cada uma das brochuras.

**Brochura 1** – Adolescência, vulnerabilidade e sexualidade.

**Brochura 2** – Subsídios legais para o atendimento de adolescentes e jovens nos serviços de saúde.

**Brochura 3** – Promoção do acesso de adolescentes e jovens aos serviços de saúde.

**Brochura 4** – O serviço de saúde na comunidade: o trabalho em rede.

**Brochura 5** – A comunidade nos serviços de saúde: adolescentes multiplicadores.

**Brochura 6** – Uso de drogas e vulnerabilidade às DST/aids.

**Brochura 7** – Guia prático para o desenvolvimento de ações de prevenção às DST/aids voltadas a adolescentes e jovens.

**Dra. Maria Clara Gianna**

**Dr. Artur Kalichman**

Coordenação do Programa Estadual de DST/aids de São Paulo

## **Introdução**

Há quase duas décadas, as normas que regulamentaram o Sistema Único de Saúde (SUS) definiram que as ações de prevenção e promoção da saúde devem ser priorizadas. Para que isso ocorra, é preciso que as unidades de saúde trabalhem em parceria com os diferentes setores da comunidade e que promovam o acesso das pessoas aos serviços assistenciais, mas também aos educativos e preventivos. Entretanto, quando estamos discutindo prevenção às DST/aids com adolescentes, nos deparamos com uma dificuldade que, se não for enfrentada, pode impedir o serviço de saúde de cumprir seu papel preventivo.

Há muita dúvida sobre os aspectos legais envolvidos no atendimento de adolescentes ‘menores de idade’. Será que eu posso atender um adolescente que chega no serviço de saúde sem os pais ou sem um responsável legal? Os pais têm direito de saber o que o adolescente contou para o profissional de saúde? Diante de tantas dúvidas, fica difícil o serviço de saúde conseguir arcar com a responsabilidade de fazer ações de prevenção às DST/aids voltadas para essa população. É por isso que, nessa brochura, faremos uma discussão sobre os subsídios legais que garantem o direito do adolescente ao atendimento e ao sigilo.

## **Discussão sobre os subsídios legais relacionados ao atendimento de adolescentes nos serviços de saúde**

Discutir prevenção às DST/aids é sempre delicado porque nos obriga a pensar e falar sobre sexualidade e sobre uso de drogas. Quem pode dizer que consegue tratar desses temas com toda tranquilidade? O problema se intensifica quando estamos discutindo práticas sexuais e uso de drogas com adolescentes. Quem não tem o ímpeto de dizer a eles o que é certo e o que é errado? E de condená-los por atitudes julgadas inadequadas? E, ainda, de proibir certos comportamentos?

Às vezes, nos serviços de saúde, essas questões aparecem misturadas com questões legais. Assim, o profissional que se recusa a dar preservativos para adolescentes “menores de idade” que não estão acompanhados dos pais diz que teme as sanções previstas na lei. Um outro que comunica aos pais informações sobre as quais o adolescente pediu sigilo alega o mesmo. Mas que sanções são essas e quais são as leis que as prevêm? Será que a atitude do profissional está ancorada em bases legais ou em valores pessoais? Tais questões são relevantes porque podem nos ajudar a esclarecer o que ocorre nos serviços de saúde diante do desafio de acolher adolescentes e jovens.

Precisamos entender que o profissional de saúde estabelece uma relação de poder com o paciente. A pessoa que busca algum tipo de ajuda não iria conversar com um profissional de saúde se não partisse da suposição de que este dispõe de um saber especial. É essa suposição do paciente que confere poder àquilo que o profissional diz.

Essa suposição pode ser usada de forma positiva ou negativa. Ela serve de incentivo, por exemplo, para que a pessoa continue tomando

determinado medicamento por um longo tempo. É ela que faz com que um adolescente vá a uma Unidade Básica de Saúde em busca de aconselhamento relacionado às DST/Aids. Entretanto, as coisas começam a ficar mais complicadas quando o profissional de saúde resolve usar esse poder para defender valores e condutas, baseado em preceitos morais e crenças pessoais.

Essa atitude, na verdade, é contrária à proposta de acolher as diferenças, respeitar a autonomia e promover a cidadania. E, no caso de um adolescente que toma a iniciativa de ir ao serviço de saúde, pode ter conseqüências danosas. As culpas, temores e confusões relacionadas à vivência da sexualidade podem se intensificar diante de uma atitude não compreensiva por parte do profissional de saúde. A esperança de encontrar alguém com quem conversar pode esvaecer por completo. O adolescente que vai buscar preservativos, por sua vez, pode desistir de tentar obtê-los diante da recusa do profissional de distribuí-los. E ninguém acha que um adolescente vai transar ou deixar de transar porque recebeu preservativos na UBS. Outro adolescente, que observa em seu corpo algum sintoma de DST e fica constrangido diante da possibilidade de ter que conversar sobre isso com os pais, pode desistir de se tratar diante da recusa do médico de atendê-lo.

Os exemplos de conseqüências danosas de uma atitude indevida do profissional são inumeráveis. É por isso que precisamos fazer a diferenciação entre subsídios legais e preceitos morais. Assim, os profissionais de saúde poderão ter mais clareza para discernir entre, de um lado, as próprias dificuldades pessoais ou do serviço como um todo de tratar de temas como sexualidade e uso de drogas com adolescentes e, de outro, os aspectos jurídicos envolvidos na questão.

Outro aspecto relevante é o quanto as definições em uma determinada unidade de saúde são estabelecidas coletivamente pela equipe. As confusões entre preceitos morais e questões legais, a insegurança, tudo isso fica intensificado se o profissional é obrigado a arcar com certas decisões sozinho e, muitas vezes, ele acaba tomando atitudes para "se livrar do problema", ao invés de conseguir refletir com calma sobre a atitude mais adequada. Daí a importância das decisões serem de responsabilidade da equipe como um todo e não de um ou outro profissional individualmente.

Abaixo, apresentaremos as bases legais para o atendimento do adolescente "desacompanhado" e para o sigilo profissional em relação às informações fornecidas pelo adolescente. As discussões que faremos no próximo item estão baseadas nos textos de Miriam Ventura sobre os direitos dos adolescentes à saúde (2001, 2002).

### **1.a – O que dizem as leis e os códigos de ética profissional**

O Estatuto da Criança e do Adolescente, que consolida os direitos básicos da população infanto-juvenil, reconhece a criança e o adolescente como sujeitos de direitos próprios, independentes dos direitos de seus

pais. Esta foi a grande mudança de paradigma no campo jurídico nacional e internacional para o tratamento legal dos adolescentes. A criação desses novos sujeitos de direitos e a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento fez com que a lei estabelecesse obrigações diferenciadas para o Estado, a família e a sociedade em geral, no âmbito das relações com a criança e com o adolescente. Assim, não só a família possui obrigações em relação às crianças e os adolescentes, mas toda sociedade e, especialmente, o Estado, representado por seus agentes.

Os princípios fixados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente são o da proteção integral, o da prioridade absoluta e do melhor interesse da criança e do adolescente. Dessa forma, a presença ou anuência dos pais e responsáveis para o exercício de algum direito fundamental como à vida, à liberdade, à saúde, à integridade física e moral, não é uma condição indispensável para o acesso a esses direitos, mas somente desejável considerando as responsabilidades legais atribuídas à família.

*Artigo 1º Esta lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.*

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

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

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

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

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

*II - opinião e expressão;*

*III - crença e culto religioso;*

*IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;*

*V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;*



VI – *participar da vida política, na forma da lei;*  
VII – *buscar refúgio, auxílio e orientação.*  
*Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069/90.*

Assim, qualquer exigência ou restrição que possa impedir o exercício pleno a direitos fundamentais como à saúde e à liberdade constitui violação de direitos passível de sanção. Nos exemplos que mencionamos acima, **a exigência da presença de um responsável para realizar o atendimento do adolescente pode ser caracterizado como lesão a esses direitos fundamentais.**

Considerando que a revelação de determinados fatos para os responsáveis legais pode acarretar conseqüências danosas para a criança ou para o adolescente, o Código de Ética Médica não adotou o critério etário, mas o do desenvolvimento intelectual, determinando expressamente o respeito à opinião da criança e do adolescente e a manutenção do sigilo profissional, desde que o assistido tenha capacidade de avaliar o problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo.

É vedado ao médico:

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

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

Do mesmo modo, o Código de Ética do Profissional de Enfermagem estabelece como dever:

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

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

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

Por sua vez, os Códigos de Ética do Assistente Social e do Psicólogo afirmam, respectivamente, que:

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

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

*(Código de Ética do Assistente Social)*

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

*(Código de ética do Psicólogo)*

Caso a equipe de saúde entenda que o usuário não possui condições de decidir sozinho sobre algum procedimento em razão de sua complexidade, deve, antes de tudo, realizar as intervenções urgentes que se fizerem necessárias, e em seguida, conversar francamente com o adolescente sobre a necessidade de que um responsável legal o acompanhe e o auxilie. Caso o adolescente se oponha a isso, é preciso que ele encontre espaço para poder expor claramente os motivos que o levam a não querer informar para os pais ou responsáveis determinadas circunstâncias de sua vida. Se houver receio de que informar o responsável legal possa implicar algum tipo de dano ao adolescente, recomenda-se procurar auxílio na vara da infância e da juventude da região ou no conselho tutelar.

### **1.b – Algumas recomendações gerais**

De maneira geral, poderíamos dizer que o atendimento do adolescente na rede de saúde deve se pautar pelos seguintes princípios:

- 1 – Respeitar a autonomia;
- 2 - Apostar na capacidade do adolescente de discernir o que é melhor para si;
- 3 – Zelar pelo direito à privacidade e ao sigilo;
- 4 – Zelar pelo direito do adolescente de obter as informações sobre sua saúde;
- 5 – Proteger o adolescente contra qualquer ato violento;
- 6 – Tornar disponíveis todos os recursos necessários para que ele possa cuidar de si.

O Manual de Orientação de Saúde do Adolescente da FEBRASGO (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia) faz as seguintes recomendações para o atendimento do adolescente na rede de saúde:

- A ausência dos pais ou responsáveis não deve impedir as ações de atenção à saúde dos adolescentes.

- Os pais e os responsáveis só serão informados sobre o conteúdo das consultas com o expreso consentimento do adolescente.
- Em situações mais complexas, recomenda-se que a equipe de saúde encoraje o adolescente a buscar o envolvimento de sua família. Entretanto, os limites devem estar claros: o jovem deve ser incentivado a envolver a família, mas a decisão final é dele.
- Em todas as situações em que se caracterize a necessidade de quebra do sigilo, o profissional de saúde deverá expor claramente para o adolescente os motivos que justificam essa atitude. A quebra de sigilo não pode ser um recurso para “se livrar do problema”. Desse modo, só deverá acontecer se for fundamentada no benefício real para a pessoa assistida.

Nos casos mais complexos, recomenda-se que o serviço de saúde busque uma articulação e integração com o Conselho Tutelar da região – responsável por zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, com a Promotoria da Infância e Juventude e com a Vara da Infância e da Juventude. Tais instâncias também farão parte do acordo de sigilo e poderão ajudar a estabelecer as resoluções cabíveis. O juiz da Vara da Infância, por exemplo, pode ser consultado pela equipe de saúde, ainda que informalmente, nos casos em que houver dúvida sobre o procedimento mais adequado.

### **1.c) Bases legais e as ações de prevenção às DST/Aids**

Algumas vezes, como as bases legais e recomendações são formuladas para dar conta de situações mais abrangentes, fica difícil entender na prática o que elas significam. Por isso, vamos discutir mais de perto de que modo essas bases legais e essas recomendações podem ser úteis para o profissional que quer desenvolver ações de prevenção às DST/Aids na rede. É preciso lembrar que é impossível prever todas as situações que podem acontecer em um serviço de saúde. Desse modo, a decisão sobre os melhores procedimentos só poderá ser tomada caso a caso, a partir de discussões da equipe de saúde com o adolescente.

Abaixo, estão elencadas algumas ações de prevenção e uma breve discussão sobre aspectos legais de cada uma delas:

- **Tornar disponíveis materiais educativos, aconselhamento e orientação relativos às DST/Aids.**

Algumas vezes, acredita-se que informar o adolescente sobre questões relacionadas à sexualidade pode induzi-lo a iniciar sua vida sexual mais cedo. Entretanto, podemos afirmar categoricamente que essa posição não está baseada em nenhum tipo de pesquisa. Se tivermos em mente que o profissional de saúde deve zelar, acima de tudo, pela saúde do adolescente, percebemos que ele tem o dever de fornecer, de maneira clara, informações sobre DST/Aids, vias de transmissão, maneiras de se prevenir, etc. Além disso, a atitude do adolescente de ir ao profissional de

saúde obter informações sobre como se cuidar é, por si, um indício importante de maturidade e de capacidade de discernimento.

- **Oferecer ao adolescente a oportunidade de participar de oficinas de sexo mais seguro, de reuniões em grupo que tratem de temas mais amplos e de atividades lúdicas relacionadas às DST/Aids ( teatros, mímicas, jogos, etc.).**

Mais uma vez, a mera participação do adolescente já é indício de maturidade e capacidade de discernimento. É importante zelar para que a decisão de participar desse tipo de atividade seja do próprio adolescente, para evitar que ele seja colocado em situações constrangedoras. É possível afirmar que o consentimento dos pais ou responsáveis legais para que o adolescente participe dessas atividades não é necessário.

- **Tornar disponíveis preservativos com orientação e aconselhamento**

Novamente, o fato de ir buscar preservativos é sinal de que o jovem já está se responsabilizando pelo cuidado consigo. Não é possível estipular uma idade mínima para obter preservativo. Mesmo alguém que não tenha iniciado a vida sexual, que mal há em pegar um preservativo, conhecer melhor, experimentar? Nesse caso, é preciso apenas não perder de vista que o preservativo é um insumo comprado com dinheiro público com vistas a assegurar o acesso aos meios para contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e que, portanto, deve ser distribuído de maneira criteriosa.

Das ações que listamos até aqui, vale lembrar que todas são oportunidades de oferecer escuta e espaço de interlocução para o adolescente. Por exemplo, o fato de um jovem ir ao serviço buscar preservativo pode ser uma oportunidade de mostrar para ele que há espaços institucionais em que ele pode falar sobre o modo como vem vivendo sua sexualidade ou sobre questões que o afligem.

Nesse ponto, começam a ser colocadas todas as questões referentes ao sigilo e à maneira de envolver ou não a família em situações que a equipe de saúde julga mais complexas. Se o adolescente fala com o profissional sobre coisas importantes, é possível dizer que foi estabelecida uma relação de confiança. Essa confiança, por sua vez, precisa ser cultivada e preservada. Assim, a definição de envolver a família na questão precisa ser estabelecida junto com o adolescente, exceto em situações muito graves.

- **Tornar disponíveis kits de redução de danos para uso de drogas injetáveis**

Antes de tudo é preciso diferenciar as formas de consumo de drogas, sejam elas ilegais ou legais (como o cigarro e o álcool). No geral, diferenciam-se usuários esporádicos daqueles que se encontram em uma posição de consumo excessivo ou de dependência. Por exemplo, sabemos

que é totalmente diferente um rapaz que bebe nos finais de semana com amigos daquele que abusa do álcool diariamente.

De qualquer forma, há alguns indícios que sugerem que os indivíduos que fazem uso abusivo de drogas têm maior chance de se colocar em situações de risco, dentre os quais está o de transar sem preservativo. É preciso lembrar também que, atualmente, os usuários de drogas são pessoas muitas vezes estigmatizadas e excluídas e isso pode dificultar o acesso aos recursos para exercer o cuidado consigo.

No caso específico do uso de drogas injetáveis, a situação é ainda mais complexa e os mecanismos de exclusão são ainda mais intensos. Nesse sentido, o fato de um adolescente buscar um kit de redução de danos pode ser a oportunidade para começar a estabelecer algum vínculo com ele. Além disso, o fato de buscar o kit deve ser encarado como uma atitude positiva, ou seja, como uma atitude de cuidado consigo e com os outros. Desse modo, devemos ter muita prudência antes de tomar atitudes drásticas. No caso, o princípio de que a decisão de envolver a família deve ser tomada pelo adolescente continua válido.

Por outro lado, não se pode perder de vista o princípio fundamental de zelar pela saúde e pela vida do adolescente. Em situações de uso abusivo de drogas injetáveis, a vida do adolescente pode estar em perigo. Podemos estar, portanto, diante da necessidade de tomar uma decisão complicada, na qual o relato do adolescente sobre a sua relação com a família deve ser levado em consideração. Nesses casos, uma boa estratégia é tentar se articular com o conselho tutelar da região para obter orientação e com profissionais de instituições do entorno (CAPS AD, ONG, associações, etc.) que lidem com a questão da drogadição.

- **Tornar disponível o teste anti-HIV com aconselhamento pré e pós-teste**

O Ministério da Saúde (1999) elaborou um parecer baseado no Estatuto da Criança e do Adolescente, no Código de Ética Médica, na Convenção Internacional dos Direitos da Criança e na realidade brasileira, no qual, dentre outras recomendações, afirma que:

- A testagem e entrega dos exames anti-HIV de crianças (0 a 12 anos incompletos) só deve ocorrer com a presença dos pais ou responsáveis.
- No caso de adolescentes (12 a 18 anos), após uma avaliação de suas condições de discernimento, fica restrito à sua vontade realizar o teste assim como informar o resultado a outras pessoas.

De qualquer maneira, a equipe de saúde deve orientar o adolescente a vir buscar o resultado do teste acompanhado de alguém. Talvez esse alguém possa ser da família, talvez algum outro adulto em que o adolescente confie ou ainda, se for o caso, algum amigo do adolescente, mesmo que menor de idade. O mais importante é que ele esteja acompanhado por alguém próximo, que possa oferecer suporte nesse momento.

- **Tornar disponíveis exames ginecológicos, exames para detectar DST e tratamentos das DST**

De modo geral, não há necessidade de envolver a família ou qualquer outra pessoa nesses procedimentos. No caso de tratamentos que exijam retornos e outros acompanhamentos, vale lembrar dos princípios de zelar pela autonomia e de apostar na capacidade do adolescente de cuidar de si.

#### **1.d – Considerações sobre a postura da equipe de saúde**

Como pudemos perceber, as bases legais para o atendimento do adolescente desacompanhado, bem como, o dever do profissional de saúde em manter o sigilo são bem claros e não deixam margem para dúvidas. Entretanto, isso não significa que o profissional de saúde possa se nortear exclusivamente pelo que dizem as leis, decretos e portarias. A legislação confere à equipe de saúde a tarefa de definir certas condutas profissionais, sobretudo quando se trata de situação muito grave.

Muitas vezes, a necessidade de tomar esse tipo de decisão é angustiante para o profissional. Quando não há possibilidade de compartilhar as angústias e de estabelecer as definições em conjunto com outros atores, o profissional tende a se sentir mais vulnerável e, com isso, pode acabar tomando atitudes defensivas e reacionárias para, simplesmente, se livrar do problema. Ou ainda, torna-se mais comum o equívoco de basear as atitudes e práticas profissionais em valores pessoais, e essa questão é especialmente relevante quando estamos às voltas com a sexualidade e o uso de drogas.

Desse modo, podemos afirmar que as decisões costumam ser mais acertadas quando a equipe de saúde do serviço as toma coletivamente e baseada em discussões. Em casos ainda mais difíceis, se torna necessário envolver outros atores nessa discussão, desde que não percamos de vista a questão do sigilo. Vara da Infância e da Juventude, conselho tutelar, organizações da comunidade que trabalhem com adolescentes, Promotoria da Infância e da Juventude, escolas, associações, outros serviços de saúde, todos podem ser parceiros na busca por soluções que zelem, acima de tudo, pela saúde do adolescente.

#### **Referências**

BRASIL. (1990) Estatuto da Criança e do Adolescente LEI N° 8.069, de 13/07/90. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm) acessado em 24/02/2005.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de ética médica* Disponível em: URL: [http://www.portalmedico.org.br/codigo\\_etica/codigo\\_etica.asp?portal=](http://www.portalmedico.org.br/codigo_etica/codigo_etica.asp?portal=) acessado em 24/02/2005

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Código de ética do profissional de enfermagem*. Disponível em: URL: [http://www.portalcofen.com.br/section\\_int.asp?InfoID=1114&EditionSectionID=15&SectionParentID](http://www.portalcofen.com.br/section_int.asp?InfoID=1114&EditionSectionID=15&SectionParentID) acessado em 24/02/2005.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Código de Ética do Assistente Social*. URL: [http://www.cfess.org.br/Codigo de etica.htm](http://www.cfess.org.br/Codigo_de_etica.htm) acessado em 24/02/2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de ética do psicólogo*. URL: [http://www.pol.org.br/legislacao/leg\\_codetica.cfm](http://www.pol.org.br/legislacao/leg_codetica.cfm). acessado em 24/02/2005

FEBRASGO (Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria). *Manual de Orientação: Saúde da Adolescente*. FEBRASGO, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento*. Brasília, 1999. URL: [http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cta.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cta.pdf) acessado em 24/02/2005.

MIRIAM VENTURA. *Direitos Reprodutivos no Brasil*. São Paulo: MacArthur Foundation, 2002.

MIRIAM VENTURA. O Estatuto da Criança e do Adolescente e os Direitos Sexuais e Reprodutivos. URL: [www.gtpos.org.br/Images/boletim/19.pdf](http://www.gtpos.org.br/Images/boletim/19.pdf); 2001. acessado em 24/02/2005.