

**PROCESSO-CONSULTA CFM nº 03/15 – PARECER CFM nº 55/15**

<b>INTERESSADO:</b>	Dra. T.M.F.D.
<b>ASSUNTO:</b>	Menoridade e vida sexual relacionadas a autonomia da menor e sigilo médico
<b>RELATORES:</b>	Cons. José Hiran da Silva Gallo, Mauro Luiz de Britto Ribeiro e Donizetti Dimer Giamberardino Filho

**EMENTA:** A relação sexual com menores de 14 anos é crime de estupro, conforme estabelecido no Código Penal Brasileiro. No entanto, o médico, ao consultar menores nesta faixa etária com vida sexual ativa, tem a obrigação ética de acolhê-los e orientá-los, estando dentro de sua autonomia profissional a decisão de prescrever anticoncepcional, devendo obrigatoriamente comunicar o fato aos pais ou representantes legais.

**I – A CONSULTA**

“Sou ginecologista e atendo com certa frequência a meninas que me são encaminhadas de um abrigo da cidade. Atendi a uma paciente de 11 anos cuja história inclui abuso sexual aos 8 anos. No momento do exame, ela pediu para ficar sozinha comigo, sem a monitora. Ela estava muito constrangida. Quando ficamos sozinhas, perguntei a ela se tinha namorado, e ela disse que ‘sim’, mas que não tinha relações sexuais. Contudo, ao final da consulta, referiu que tinha relações sexuais com preservativos, mas que tinha deixado de usá-los uma vez e estava com medo de ter ficado grávida. O namorado tem 12 anos. Minha dúvida é sobre a conduta que devo tomar: Devo prescrever contracepção? Devo informar à monitora o ocorrido, com o risco de perder a confiança da paciente? Isso não pode causar mais danos?

Justificativa: Quero esclarecer dúvida específica para que possa tomar melhor conduta para com a paciente.”

## **II – ANÁLISE**

As incertezas suscitadas pela médica consultante envolvem as seguintes questões que merecem análise:

1. A idade legal
2. O dever de privacidade, confidencialidade e intimidade *versus* representação/assistência de menores
3. A saúde do menor

### **1. Quanto à idade legal**

#### **1.1. O Código Civil cotejado com o Estatuto da Criança e do Adolescente e com princípios de direito**

Segundo o Código Civil, são absolutamente incapazes os menores de 16 anos e relativamente incapazes aqueles entre 16 e 18 anos, idade em que os menores atingem a maioridade.

Isto equivale a dizer que, até os 16 anos, de acordo com a lei civil, o menor não tem a chamada capacidade de fato, ou seja, a capacidade para exercer, diretamente e por si só, os atos da vida civil, tendo de ser representado por seus pais ou por representantes legais. A representação significa que o representante age diretamente em nome do representado. Este não necessita estar presente nos atos de sua representação, sendo nulos os atos praticados pelo menor, por total carência de capacidade de fato.

A partir dos 16 e até os 18 anos, o menor deixa o estado de absolutamente incapaz e passa a ser relativamente incapaz, vale dizer, pode praticar, ele próprio, muitos atos da vida civil, como fazer testamentos e procurações. Outros atos também podem ser praticados pelo menor relativamente incapaz, como comprar e vender imóveis em nome próprio, desde que devidamente assistido por seus pais ou representantes legais. Os representantes podem confirmar ou anular os atos praticados por tais menores.

É o que diz o artigo 1.634 do Código Civil, na parte que cuida do poder familiar:

*Art. 1.634. Compete a ambos os pais, qualquer que seja a sua situação conjugal, o pleno exercício do poder familiar, que consiste em, quanto aos filhos menores: (...)*

*VII – representá-los judicial e extrajudicialmente até os 16 (dezesesseis) anos, nos atos da vida civil, e assisti-los, após essa idade, nos atos em que forem partes, suprindo-lhes o consentimento; (Redação dada pela Lei nº 13.058, de 2014)*

Estas disposições do Código Civil têm de ser interpretadas em conjunto com os dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O ECA (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), em seu artigo 4º, dispõe que é “dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos [assegurados às crianças e adolescentes] referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”.

Proíbe a norma estatutária, em seu artigo 5º, que a criança ou adolescente sofram quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo-se qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

A criança e o adolescente gozam todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana: direito à proteção da vida e à saúde, em especial mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Assegura especial e integral atendimento à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

## **1.2. Idade adotada**

É indispensável o esclarecimento da idade que se adota quando se fala em criança ou adolescente e sob quais fundamentos.

O ECA considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre 12 e 18 anos de idade (artigo 2º).

A definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), adotada pelo Ministério da Saúde, delimita a adolescência como a segunda década de vida (dos 10 aos 19 anos), e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos de idade.

É necessário enfatizar que não são só a menina, a adolescente e a jovem que devem ser esclarecidas, que devem ter direito a educação sexual e as responsabilidades decorrentes de um relacionamento sexual. O adolescente, o jovem e o adulto têm os mesmos direitos, deveres e responsabilidades.

## **2. Quanto ao dever de privacidade, confidencialidade e intimidade versus representação/assistência do menor**

Identicamente à autonomia, a questão da efetividade do triângulo menor/médico/família, embora desejável e até estimulada, nem sempre se afigura como a melhor conduta ou solução para o mesmo.

O exercício do direito a sigilo e confidencialidade, a par de serem garantias constitucionais, está escrito de forma clara no artigo 74 do Código de Ética Médica (CEM), abaixo transcrito, que cuida especificamente do veto de revelação, pelo médico, de sigilo relacionado a paciente menor de idade, mesmo a seus pais ou representantes. O artigo condiciona a autonomia e o sigilo à capacidade de discernimento do menor e à isenção de riscos decorrentes da não revelação:

*É vedado ao médico:*

*Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.*

Na hipótese de ocorrência da exceção contida no artigo 74 do CEM, antes da quebra do sigilo, o médico deverá conversar com o paciente, informando-o dos motivos que o levarão a informar seus pais ou representantes/assistentes legais, esclarecendo-o da melhor maneira possível, sempre buscando uma adesão a sua conduta.

### **3. A saúde do menor**

A saúde é direito fundamental de todos e dever do Estado, por disposição dos artigos 5º, 6º e 196 da Constituição Federal.

Sendo o menor de indiscutível vulnerabilidade, suas normas estatutárias estabeleceram a garantia à saúde como um parâmetro.

Igual valor à saúde está disposto no artigo 3º do Código de Defesa do Consumidor, ao qual o Estado está sujeito na qualidade de fornecedor de serviços. A lei consumerista, em seu artigo 6º, estabelece como direitos básicos do consumidor a proteção da vida, saúde e segurança contra riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos e nocivos, além de educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha, assim como a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços e os riscos que apresentam.

Portanto, a saúde da criança e dos adolescentes é direito dos mesmos e dever do Estado como e enquanto fornecedor de serviços.

### **4. Respostas às indagações da consulente:**

a) *Devo prescrever contracepção?*

O Código Penal brasileiro elegeu os menores de 14 anos como vulneráveis absolutos quanto à dignidade sexual, o que quer dizer que não estão autorizados a ter relações sexuais em um espaço de legalidade.

Segundo o mesmo código, as relações sexuais com menores de 14 anos são consideradas criminosas. Se o parceiro também for menor de 14 anos, não haverá crime, mas haverá ilicitude do mesmo jeito, bilateral. Toda relação sexual de pessoa com menos de 14 anos é, legalmente, um estupro. Pode ser recíproco, no caso de relação sexual entre

menores de 14 anos, mas é estupro bilateral. A lei não permite relações sexuais entre crianças. A lei não permite relação sexual de criança com criança ou adulto, com ou sem preservativo, com ou sem contraceptivo. Não há exceção.

O mesmo Código Penal prevê punição para a omissão daqueles que têm o dever de cuidado, proteção e vigilância para evitar que pessoas sejam vítimas de crimes.

Art. 13 - O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido.

#### **Superveniência de causa independente**

§ 1º - A superveniência de causa relativamente independente exclui a imputação quando, por si só, produziu o resultado; os fatos anteriores, entretanto, imputam-se a quem os praticou.

#### **Relevância da omissão**

§ 2º - A omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado. O dever de agir incumbe a quem:

- a) tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância;
- b) de outra forma, assumiu a responsabilidade de impedir o resultado;
- c) com seu comportamento anterior, criou o risco da ocorrência do resultado.

Assim, o médico, no atendimento a pacientes, tem o dever legal de proteção, mormente sendo uma criança.

A pergunta que normalmente se faz é: prescrever contraceptivo não seria uma forma de proteção? Se a criança disser ao médico, aos 11 anos que tem vida sexual ativa, poderia ele, o médico, prescrever o contraceptivo? Poderia resguardar o sigilo médico? É essa a solução cabível?

O médico tem obrigação de buscar evitar esses casos. O médico não pode guardar silêncio em nome do sigilo médico desprotegendo a criança. A relação médico-paciente, sendo este uma criança, não tem o pressuposto da autonomia de agentes maiores e capazes.

Como base, há a premissa de que se adota a doutrina da proteção integral pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, além de tratados e convenções internacionais,

restando superada a concepção tutelar do *menorismo*. Na doutrina da proteção integral, prevalece sempre o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente, os quais são vistos como sujeitos em desenvolvimento, e não objetos de tutela.

Nesse sentido, as normas penais existentes e que tocam a consulta formulada devem ser compreendidas sob o prisma dos bens jurídicos e direitos fundamentais por elas próprias tutelados, uma análise tal que não se esgota no cotejo formal entre a conduta e a lei, mas que deve se debruçar sobre o caso concreto tendo sempre em vista a efetiva proteção ao bem jurídico.

O que se pretende concluir é que não há sentido em se interpretar a legislação vigente de forma a produzir um resultado desfavorável aos direitos fundamentais da criança ou do adolescente que são vítimas e que se enquadram no art. 217-A do Código Penal e devem ser protegidos pelo Estado, em todos os aspectos, por ações de orientação e prevenção, de um lado, e punição aos violadores da lei, por outro.

Neste Parecer não se está a discutir apenas o alcance da natureza legal e ilícita do ato de manutenção de relações sexuais por menores de 14 anos, conforme disposto no art. 217-A do Código Penal. Devemos, obrigatoriamente, abordar o aspecto biológico e social das consequências para esses menores com vida sexual ativa. O raciocínio pode ser resumido ao seguinte:

a) a criminalização do ato de manter relações sexuais com menor de 14 anos tem em vista a proteção da dignidade do próprio menor de 14 anos;

b) a criminalização não reduz nem suspende o direito à vida e à saúde do menor de 14 anos que é vítima do delito previsto no art. 217-A do Código Penal;

c) os direitos a orientação, privacidade e prescrição de contraceptivos decorrem e fazem parte de seu direito à saúde e à vida;

d) não há qualquer relação de prejudicialidade entre a criminalização do ato sexual e a prescrição de contraceptivos, não podendo ser compreendida esta como um ato de incentivo ou indiferença à conduta criminalizada, mas tão somente como ação responsável de prevenção e proteção da saúde.

A prescrição de contraceptivo pelo médico a menores de 14 anos não pode ser interpretada como incentivo a práticas e comportamentos que, de fato, em regra atingem

crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e as expõem a novas e múltiplas situações de risco (doenças sexualmente transmissíveis, gestações em idade de risco etc.). Ocorre que não se pode permanecer indiferente à realidade e à existência de tais situações de risco, as quais, pelo médico, só podem ser legitimamente prevenidas e justificadas como o direito à vida e à saúde do paciente, independentemente de sua perspectiva moral e opinião pessoal sobre o assunto. Diante de situações de risco à saúde, o papel do médico deve se pautar por ações de orientação e prevenção, que incluem o acesso a contracepção.

Não se pode ignorar, nesse sentido, apenas para exemplificar, que entre 2000 e 2006 foram notificados quase 20 mil casos de aids no grupo etário entre 13 e 24 anos de idade (dados do Ministério da Saúde, 2007); que dados do SUS indicam números próximos a 3 mil internações por abortamento na faixa etária entre 10 e 14 anos de idade, também entre 2002 e 2006; ou simplesmente que os índices de mortalidade materna entre crianças e adolescentes (10 a 19 anos) são diretamente afetados por causas relacionadas a gravidez, parto e puerpério. É desnecessário dizer que são sempre as mulheres jovens em maior situação de pobreza e vulnerabilidade que sofrem com a ausência de políticas públicas de saúde adequadas e outras políticas sociais.

Não há sentido, por fim, em se cogitar risco de participação criminosa do profissional da medicina que prescreve contraceptivo tendo em vista tão somente a proteção da saúde das menores. Bem ao contrário, não prescrever é que parece ser conduta irresponsável e de indiferença perante um risco real à saúde dessas crianças e adolescentes.

Destaca-se que a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, no documento oficial *Diretrizes para o tema "Adolescência, contracepção e ética"*, já se manifestaram nesse sentido: "A prescrição de métodos anticoncepcionais para adolescente menor de 14 anos, desde que respeitados os critérios acima [referentes à solicitação dos adolescentes e aos critérios médicos de elegibilidade], não constitui ato ilícito por parte do médico". No mesmo documento, ressaltam que "a orientação deve abranger todos os métodos recomendados pelo Ministério da Saúde, com ênfase na dupla proteção (uso de preservativos), evitando-se qualquer juízo de valor".

Em conclusão, o médico tem a obrigação de proteger toda menor com idade abaixo de 14 anos com vida sexual ativa, independentemente da idade do parceiro; deve oferecer-

lhe amparo. Seu papel é orientá-la e acolhê-la, assim como a sua família, para que não haja violência contra a menor. Deve insistir para a abstinência sexual até os 14 anos, dando à criança informações sobre a gravidade das práticas sexuais antes desta idade. No entanto, é de sua autonomia a prescrição ou não de anticoncepcional, que deve ser feita analisando-se caso a caso, justificando-se a prescrição como a atitude mais adequada de prevenção e proteção à menor.

*b) Devo informar à monitora sobre o ocorrido, com o risco de perder a confiança da paciente? Isso não pode causar mais danos?*

A médica consultante tem, sim, obrigação de informar à monitora o fato de uma menina de 11 anos ter vida sexual ativa, pois o Código Penal brasileiro caracteriza como crime de estupro relações sexuais de menores de 14 anos.

Essas crianças necessitam – de forma impostergável – da assistência da monitora, que, neste caso, desempenha função análoga à dos pais. E a Constituição Federal, em seu art. 229, *in initio*, determina: “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores (...)”.

O dever de *assistência*, onicompreensivo, nessa tenra idade, em que o cérebro das crianças ainda se encontra em fase de desenvolvimento, sobrepuja o direito à privacidade. Todos sabemos que o Código Penal dispensa especial proteção aos menores de 14 anos em face da “*innocentia consilii*” – ou seja, da absoluta falta de consciência da criança quanto aos fatos sexuais, e que por isso não resiste à investida do autor da agressão sexual.

Ora, a criança que não dispõe de mente organizada, ainda, para se escusar à conjunção carnal por óbvio não terá o discernimento necessário para se autogovernar.

Aqui, não há falar-se em *privacidade*. O valor maior a ser preservado é a integridade biopsíquica da menor.

No cotejo entre o direito à privacidade e a proteção à saúde das crianças, prepondera – como valor a ser superiormente tutelado – o bem-estar físico e mental dos infantes.

Tem-se o caso de uma criança de 11 anos, cujo corpo e mente ainda não se formaram adequadamente, porém já mantendo relações sexuais. Nessa circunstância, a proteção à saúde suplanta outros direitos da personalidade, em especial o direito à reserva,

à privacidade. É valioso, sem dúvida, porém a proteção integral há de se direcionar à saúde dessa criança, um ser frágil e carente de ajuda.

Criança de idade inferior a 14 anos, com certeza, não possui capacidade de compreender os seus problemas e resolvê-los por si, sem nenhum auxílio, em nome de um dever de confidencialidade que comporta temperamento e flexibilização.

Nesse contexto, avulta a *justa causa*, apta a afastar o dever de manutenção do sigilo profissional pelo médico.

Com acerto, o CRM-PR, em sessão plenária realizada a 9 de junho de 1999 (Cons. 1.105/98, *in* Arquivos CRM-PR 16[63], 1999, p. 171-176, *apud* KFOURI NETO, Miguel. *Culpa médica e ônus da prova*, RT, 2002, pp. 392-393), enumerou os casos em que incidem o *dever legal* de o médico violar o sigilo, bem como as hipóteses constitutivas de *justa causa* para o abrandamento desse dever de confidencialidade. Caso de paciente menor, quando houver necessidade de assistência ou medida profilática por parte da família ou envolva responsabilidade de terceiros, caberá ao médico revelar o fato aos pais, tutores ou outras pessoas sob cuja guarda ou dependência esteja o incapaz.

O fato de o médico ser capacitado a proceder à análise da vulnerabilidade do menor no caso concreto é temática muito controversa no âmbito do próprio Poder Judiciário – se o juiz penal pode ou não relativizar a vulnerabilidade no caso concreto –, tendo o Superior Tribunal de Justiça firmado posição, pela sua Terceira Seção de Turmas, em agosto de 2015 (RECURSO ESPECIAL 1.480.881-PI), no sentido de que a vulnerabilidade é absoluta e o juiz não pode levar em conta o eventual consentimento da vítima ou sua experiência sexual anterior para afastar o crime.

Não se pode olvidar que relações sexuais, em qualquer hipótese, com menor de 14 anos é crime, para o qual se prevê apenamento de oito a quinze anos de reclusão (ou penas superiores, se houver lesão grave ou morte).

Ressalte-se que, sempre, incumbirá ao médico adotar cautela, esclarecer o responsável pela criança quão delicada é a situação, ressaltar a necessidade de tratamento afetuoso, de solidariedade e carinho em relação à infante. Isso, por certo, não apenas minimizará os efeitos do compartilhamento de informação, em prol da paciente, como também criará a atmosfera ideal ao desenvolvimento da continuidade do bom relacionamento médico-paciente.

Em suma, sempre que se tratar de menor de 14 anos com vida sexual ativa, o médico deverá informar aos pais, tutores ou responsáveis e orientá-los quanto à assistência necessária.

### **E como proceder em relação à orientação sexual de menores com 14 anos completos e 18 anos incompletos?**

O tema orientação sexual ao adolescente é complexo e de fundamental importância, particularmente no que se refere a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez, não havendo, até o momento, normatização específica do Conselho Federal de Medicina, ficando os médicos na dúvida sobre como proceder frente a essa situação.

A dificuldade para o estabelecimento de normas sobre o assunto ocorre devido a dispositivos éticos e legais relacionados ao conflito entre maioria e autonomia do adolescente, se existem restrições à mesma e sob quais parâmetros estas se justificam e fundamentam.

Uma análise simplista das normas que disciplinam a menoridade poderia conduzir a uma também simplista conclusão de que há impedimento legal incontornável em relação a qualquer manifestação autônoma de menores de 18 anos.

No entanto, o direito há de ser interpretado em conformidade com os princípios que regem as especificidades dos adolescentes abrangidas em cada caso concreto, o que importa considerar e ponderar sobre *os fins sociais da norma, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos e a condição peculiar do adolescente como pessoa em desenvolvimento*.

Assim, considerando que a maioria ética é, regra geral, a da compreensão, do entendimento, do discernimento da pessoa em desenvolvimento com relação aos fatos, circunstâncias e situações pelas quais está passando, não se justifica a idade de 18 anos estipulada pelo Código Civil, específica para os atos da vida civil, como paralelo de maioria e autonomia do adolescente em relação à vida sexual.

Como pessoas em processo de desenvolvimento, os adolescentes têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade, assim como lhes estão assegurados os direitos civis, humanos e sociais tal como garantidos na Constituição e nas leis.

A privacidade, a intimidade, a honra e a imagem são direitos humanos fundamentais e invioláveis, assegurados na Constituição Federal (art. 5º, X) e no Estatuto da Criança e do

Adolescente, cujo artigo 3º afirma, taxativamente, que a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. O Código Penal tipifica como crime a revelação, sem justa causa, de segredo de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem (art. 154).

Além de infringir as normas constitucionais, estatutárias e penal vigentes, a quebra do sigilo afronta o Código de Ética Médica, que proíbe ao médico a revelação de “sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente”.

O direito de liberdade compreende, entre outros, o de buscar refúgio, auxílio e orientação. O acatamento da privacidade e da intimidade, consequentes da autonomia reconhecida ao menor, está condicionado à demonstração inequívoca de seu suficiente discernimento para o enfrentamento da situação concreta, da capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a revelação possa acarretar-lhe riscos.

O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral do adolescente, abrangendo a preservação de sua imagem, identidade, autonomia, valores, ideias e crenças, bem como dos espaços e objetos pessoais. Também lhes assiste o direito à profissionalização e à proteção ao trabalho, inclusive os direitos trabalhistas e previdenciários aos quais fazem jus adolescentes maiores de 14 anos na qualidade de aprendizes.

A vontade manifestada pelo menor à privacidade e à intimidade demonstra ser mais relevante a seus interesses e ao cumprimento das normas de proteção das quais são beneficiários, comparativamente à exigência legal da representação/assistência, em razão da idade.

Mais: o sigilo e a confidencialidade decorrentes da privacidade e da intimidade proporcionam, nos casos em que os adolescentes desejam estar sozinhos com o médico, uma parceria benévola, que tende a efetivar, de maneira eficaz, a educação sexual, o acesso à informação sobre contracepção, a prescrição de métodos anticoncepcionais, se for o caso, e também orientações preciosas e indispensáveis sobre doenças sexualmente transmissíveis (HPV, aids etc.).

É importante observar que a autonomia, por si só, não significa desconsiderar ou alijar a presença dos pais, representantes ou assistentes na consulta médica ou nas orientações dadas pelos médicos, posto que suas presenças, participação e auxílio harmônico, desde que aceitos pelas adolescentes, seriam o ideal para o atendimento de seus interesses e direitos.

Mas o triângulo ideal (menores/pais, representantes/assistentes e médico) não se completa, muitas vezes, por razões que vão da inibição das pacientes, que preferem estar sozinhas para realizar consulta e receber orientações, exercendo seu direito de autonomia, a motivos como a não localização ou desconhecimento de quem são os pais/representantes/assistentes, da negligência ou desistência de cuidar das adolescentes, até o fato, infelizmente não raro, de serem eles os autores de violência física ou moral contra os menores.

No caso ora analisado, a nosso ver, os direitos assegurados às adolescentes à saúde, à educação (inclusive educação sexual), à liberdade, à dignidade, em especial os já acima referidos direitos de buscarem refúgio, auxílio e orientação (princípio da liberdade), o direito à garantia de inviolabilidade da sua integridade física, psíquica e moral, que abrange a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais (princípio do respeito), são princípios que têm uma dimensão de peso maior que o cumprimento formal da norma civil, seja em relação à idade, seja em relação à exigência absoluta da presença dos pais ou do representante/assistente legal em todos os atos da vida civil até o menor completar 18 anos, salvo nas hipóteses legais de emancipação.

Entendemos que, na hipótese ora analisada, somente com a efetivação desses princípios se poderá cumprir os deveres (dos pais, dos responsáveis legais, da comunidade e do Estado) para com as adolescentes, especialmente os de assegurar-lhes, prioritariamente, assistência, liberdade, educação, direito à vida, à saúde, à dignidade, colocando-os a salvo de toda forma de risco ou negligência.

O médico deve fornecer informações e orientações as mais simples, diretas, completas e claras possíveis, esclarecendo o menor sobre seus direitos de privacidade e sigilo, sobre seus direitos de conhecer sua sexualidade e de ser orientado sobre tudo o que se refere ao mesmo, sobre planejamento familiar, os métodos contraceptivos existentes, seu custo, quais são fornecidos pelo governo, quais são melhores num determinado momento,

quais os riscos e prejuízos advindos de uma gravidez precoce, para a mãe e para a criança, sempre respeitando o sentimento, as crenças e o grupo ou comunidade nos quais o menor está inserido. Deve, também, informar sobre os hospitais, centros e unidades de saúde e de vacinação existentes, sobre os CTAs (centros de testagem e aconselhamento), DST/aids, a vacinação contra o HPV, se couber.

A gravidez para as menores tem significado, ao mais das vezes, nefasto, para a mãe menina/adolescente, muito jovem e despreparada, e para o feto, recém-nascido, bebê, criança, adolescente, jovem e adulto, não raramente indesejado, que nesta hipótese carregará a rejeição e suas consequências vida afora. Para a mãe adolescente, também, poderá significar o penoso alijamento de seus sonhos, o frequente abandono dos estudos, a separação das amigas, o distanciamento da família, do emprego, do parceiro, a desestruturação de sua vida e um verdadeiro risco para sua saúde e para a do ser que carrega, agravando o ciclo de sofrimento e de todos os tipos de carências.

Adolescentes devem ser reconhecidos socialmente como pessoas sexuadas, livres e autônomas, com direito à educação sexual que as torne seguras e responsáveis, com qualidade de vida, alegria, prazer, para viver os melhores anos da vida. Não há nada que impeça o médico, sob o prisma ético e legal, de orientar sexualmente à adolescente na faixa etária em análise, pois a responsabilidade sexual deve recair sobre ambos os parceiros, independentemente do sexo.

Esta orientação está condicionada ao grau de discernimento do menor, a ser avaliado pelo médico, assim como deve ser aquilatado o melhor método contraceptivo, inclusive contracepção de emergência, jamais se esquecendo, o médico, de sua função de orientador/informador/educador do menor, sempre atuando com respeito a suas crenças, sensibilidade e meio de onde vem, e sempre tendo em vista que o menor tem direito a informação, orientação, educação, inclusive sexual, respeito, sigilo e privacidade.

Pelos princípios da autonomia e da privacidade, que se desdobram, entre outros, nos princípios do sigilo e da confidencialidade, em relação às menores, sempre sob a verificação do grau de discernimento suficiente à compreensão da situação concreta, se o médico entender presentes as condições físicas, fisiológicas, mentais e psicológicas, e ausentes riscos previsíveis decorrentes da indicação do contraceptivo, inexistente impedimento de ordem jurídica ou ética para a manutenção do sigilo na orientação sexual às adolescentes.

Respondendo ao questionamento, a quebra do sigilo médico/paciente no caso de orientação sexual para adolescentes na faixa etária de 14 anos completos até 18 anos incompletos, desde que obedecidas as condições expostas na presente análise, está vedada ao médico, pois fere a garantia e o direito à autonomia, à liberdade, à privacidade e à intimidade do menor, essenciais à confiança e ao desenvolvimento de seu ser, de sua saúde e de seu bem-estar.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília-DF, 11 de dezembro de 2015.

**JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO**

Relator

**DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO**

Relator

**MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO**

Relator