

PARECER CREMEB Nº 27/09

(Aprovado em Sessão da 1ª Câmara de 14/07/2009)

Expediente Consulta n.º136.993/07

Assunto: Atendimento psiquiátrico a paciente menor por médico do Programa de Saúde da Família.

Relator: Cons. José Augusto da Costa.

EMENTA: Não comete ilícito ético o médico que prescrever medicação anticoncepcional para paciente com transtorno psiquiátrico grave. Médico diante de adolescente supostamente portadora de transtorno psiquiátrico, suspeita de ser vítima de abuso sexual e maus-tratos, deve comunicar ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, na inexistência dessa instituição, comunicar os fatos relatados à delegacia municipal ou a Secretaria de Assistência Social.

DA CONSULTA

O Consultante vem por meio de expediente consulta, registrado junto ao CREMEB com o n. 136.993/2007, solicitar parecer deste CREMEB a respeito de prescrição de contraceptivo injetável por médico do Programa de Saúde da Família, sem os devidos cuidados ou exames de acompanhamento, à adolescente do sexo feminino com 13 anos de idade, que apresenta transtorno psiquiátrico ainda não determinado, com relatos da comunidade de que é vítima de violência sexual praticada por membros do sexo masculino da mesma comunidade.

EXPOSIÇÃO

A assistência à adolescente com frequência nos traz uma série de questionamentos nos seus aspectos ético, jurídico e bioético especialmente frente às questões relacionadas à anticoncepção, violência e DST.

Essa fase da vida é definida pela Organização Mundial de Saúde como aquela compreendida entre os 10 e 19 anos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente considera adolescente o indivíduo entre 12 e 18 anos.

A adolescência é a fase da vida humana quando ocorrem profundas modificações biológicas (morfológicas e funcionais) denominadas de puberdade. Englobam o estirão de crescimento, desenvolvimento das gônadas, aparecimento dos caracteres sexuais secundários, estabelecimento da capacidade reprodutiva, mudanças na composição corporal e desenvolvimento de órgãos internos.

Ainda ocorre nessa fase o desenvolvimento psicossocial que se caracteriza pela busca da identidade adulta. Nesse processo, várias manifestações de conduta são frequentemente identificadas, como o afastamento progressivo dos pais, a tendência a agrupar-se, a evolução manifestada da sexualidade,

tendência a intelectualizar e fantasiar, constantes alterações de humor e do estado de ânimo, contradições sucessivas nas manifestações e atitude social reivindicatória.

É uma fase em que ocorrem profundas transformações na vida da criança, que se torna adolescente, sob os seus aspectos físicos, emocionais e psicológicos, tornando-a vulnerável aos agravos e submetida a riscos dos mais diversos, desde os referentes a problemas ligados a saúde – DST/AIDS, gestação precoce – àqueles relativos aos costumes como os diversos tipos de violência, uso de drogas etc.

O médico ao se dedicar ao atendimento dos indivíduos nessa faixa etária, especialmente aos do sexo feminino, deverá estar atento e preparado para enfrentar os mais diversos problemas ligados ao comportamento e desenvolvimento, para bem desempenhar o seu papel fundamental de orientador mais que propriamente de profissional da saúde.

Do ponto de vista legal, as crianças e os adolescentes são considerados incapazes (Código Penal Brasileiro, 1941). Entretanto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, lei 8069/1991) considera os adolescentes como indivíduos portadores de autonomia crescente e capazes de decidir livre e autonomamente sobre certos aspectos da sua vida, à semelhança do adulto capaz.

O Estatuto da Criança e do Adolescente considera que as relações sociais e o comportamento dos adolescentes se modificaram intensamente nos últimos anos gerando diversas conseqüências. Portanto, o primeiro aspecto a ser considerado na relação médico/paciente, nessa faixa etária, é que nela o modelo estabelecido do contato profissional – mãe ou responsável – passou a ser substituído pela relação direta médico/adolescente.

Logo, é de fundamental importância que o médico na sua relação com pacientes adolescentes atente para as dimensões éticas, legais e bioéticas desse período da vida, preocupando-se principalmente com as peculiaridades desses pacientes.

O profissional médico freqüentemente se sente inseguro e vulnerável ao abordar e orientar uma adolescente em consultório, seja no serviço público, seja no privado, diante da responsabilidade em relação à saúde sexual e reprodutiva desse tipo de paciente.

O próximo passo é discutir o respeito que merecem as informações do paciente, quando se trata de adolescente. Cabe aqui tecer um breve comentário de que, sob o aspecto legal, as crianças e os adolescentes são considerados incapazes. Entretanto, moralmente podem ser considerados como portadores de autonomia crescente. Ocorre que a adolescência é o período que vai dos 10 aos 19 anos, podendo ainda ser dividido em dois momentos: o de 10 a 14 anos e o de 15 a 19 anos.

É nesse ponto que reside um dos dilemas éticos, qual seja, tem o adolescente a capacidade de discernir, avaliar e conduzir o seu próprio destino (autonomia)? Quando uma menina está preparada para decidir de forma independente e autônoma o seu próprio destino?

A resposta a esse questionamento reside, em nossa opinião, na relação médico/paciente. A consulta médica é um momento privilegiado de relação humana e que deve ser pautado em três aspectos primordiais: confiança, respeito e segredo.

O médico deve entender que os padrões sociais vêm se modificando de forma intensa nos últimos anos, e com eles o comportamento dos jovens.

Essa mudança significa que o adolescente deve ser encarado pelo médico como capaz de exercitar progressivamente a responsabilidade com a sua saúde e os cuidados com o seu corpo.

Dessa forma, a revelação do segredo médico somente deverá ocorrer quando o profissional entender que o adolescente não tem a capacidade de avaliar a extensão e a dimensão do seu problema e, portanto, de conduzir-se de forma autônoma para solucioná-lo.

O julgamento sobre a autonomia do adolescente é subjetivo, ajudando bastante nessa avaliação a experiência e o bom senso do profissional. O desafio para o médico é assegurar o direito da adolescente de receber assistência, respeitando o direito da família de cuidar da saúde e bem estar de sua filha, procurando despertar na jovem a responsabilidade crescente da sua autonomia.

Deve-se considerar ainda que existem diferenças tanto nos aspectos legais como nos aspectos éticos entre as adolescentes com 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. Mesmo considerando as mudanças ocorridas nos padrões sociais nos últimos anos, é inevitável a diferenciação entre esses dois grupos.

Por exemplo, para nosso Código Penal, de 1941, a relação sexual abaixo de 14 anos é considerada estupro (violência presumida). Ainda assim, e mesmo perante a declaração da jovem adolescente da não ocorrência de violência, é inevitável a reflexão do médico sobre a autonomia de adolescentes com idade abaixo de 14 anos de se responsabilizarem completamente pela sua atividade sexual.

Caberá ao bom senso do médico e à relação por ele estabelecida com a sua paciente o julgamento sobre a autonomia e responsabilidade em relação à sua vida sexual, não se caracterizando como critério absoluto a idade da paciente.

Consideramos úteis para reflexão dos médicos as recomendações dos Departamentos de Bioética e Adolescência da Sociedade de Pediatria de São Paulo:

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

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

Essas recomendações apontam para a prudência e cautela dos médicos na abordagem ao paciente adolescente. Defendem o bom-senso e a conduta cuidadosa para uma avaliação pertinente e criteriosa em relação à autonomia desse paciente, no tocante aos cuidados com o seu corpo e a sua saúde.

Na perspectiva da bioética principialista a mais conhecida e divulgada, estão em conflito os princípios da autonomia, da não-maleficência e da beneficência.

O princípio da autonomia deve ser entendido como autodeterminação da pessoa em tomar decisões que afetem sua vida, sua saúde, sua integridade física e psíquica, suas relações sociais. Refere-se à capacidade de o ser humano decidir o que é “bom” ou o que é seu “bem-estar”. A pessoa autônoma é aquela que tem liberdade de pensamento, é livre de coações internas e externas para escolher entre as alternativas que lhe são apresentadas. A autonomia, portanto, é a conquista pelo ser humano do status de sujeito do seu destino, da sua vida.

O princípio da não-maleficência resgata o ideal hipocrático de, antes de tudo, não causar danos (*primum non nocere*). A não-maleficência deve ser exercida a todas as pessoas indistintamente e envolve abstenção (restrição). Pode ser interpretada como um dever de primeira consideração (*prima facie*). É um princípio de caráter deontológico, pois é dever de todo médico observá-lo.

O princípio da beneficência, por sua vez, define-se como a obrigação de prevenir danos, retirar danos e promover o bem. Logo, para se praticar o princípio da beneficência se exige uma ação positiva, uma intervenção, sendo na prática menos abrangente que a não-maleficência. É um princípio de caráter teleológico, finalístico, pois estará sempre atrelado ao resultado proposto ou alcançado.

O Código de ética Médica ajusta-se perfeitamente ao princípio da não-maleficência, pois propõe uma abstenção (vedação) da ação médica, com explícita intenção de não prejudicar o paciente. Tal prejuízo poderia advir do conhecimento por outrem (pais ou responsáveis) de informações confidenciais reveladas pelo paciente na consulta médica ou diagnosticada pelo médico em sua atividade profissional.

Esse mesmo CEM busca adequar-se aos princípios em conflito, respeita a autonomia do paciente adolescente, exceto quando o menor não tenha a capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo.

E, por fim, respeita o princípio da beneficência, quando busca, pela ação de revelar informações confidenciais, não acarretar maiores danos ao paciente (prevenir danos).

O CEM busca ainda atrelar a ação médica às normas legais vigentes e à autoridade sanitária e policial constituída. Revelando, assim, o respeito da prática médica às normas sanitária e ao ordenamento jurídico que disciplinam a conduta frente a pacientes adolescentes.

Por fim, o CEM se inspira na concepção aristotélica de prudência (*phronasis*), ou sabedoria prática, que garante a retidão dos meios para um fim virtuoso. Ao tratar das virtudes intelectuais, Aristóteles sustenta que a *phronasis* (traduzida normalmente por “prudência”) trata dos particulares enquanto o conhecimento científico cuida dos universais. O médico, pois, dentro dessa concepção, deve guardar cautela nas suas ações, favorecendo sempre o bom resultado e respeitando a dignidade do paciente, materializada no respeito a sua autonomia.

Existem situações em que estão caracterizadas exceções ao princípio da confidencialidade. Essas exceções contemplam aspectos legais e morais envolvidos na prática médica. São elas;

1. situações suspeitas ou confirmadas de abuso sexual e maus-tratos contra crianças e adolescentes, que devem, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, ser comunicadas ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais (não-maleficência);
2. outras situações em que um sério dano físico a um adolescente tiver alta probabilidade de ocorrer (não-maleficência);
3. um benefício real resultar desta quebra de confidencialidade (beneficência);
4. sempre como último recurso após ter sido utilizada a persuasão ou outras abordagens (autonomia);

Entretanto, consideramos que, mesmo quando esses quatro critérios estiverem contemplados, seja prudente apresentar o caso ao Comitê de Bioética do serviço onde atua, se houver, ou ao Conselho Regional de Medicina de seu estado, em situação formal de consultoria (Expediente Consulta), esclarecendo adequadamente os fatos e a situação encontrada.

Em resumo, o fundamental é compreender a importância do respeito que merecem todas as informações dos pacientes e o desenvolvimento de estratégias de como lidar com elas de forma eticamente adequada.

CONCLUSÃO

Isto posto, considero que o médico em tela deverá diante da situação de suspeita de abuso sexual e maus-tratos contra adolescente supostamente portadora de transtorno psiquiátrico, comunicar ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, na inexistência dessa instituição, comunicar os fatos relatados a delegacia municipal ou a Secretaria de Assistência Social para que juntos possam definir uma adequada estratégia assistencial para o caso. Não comete ilícito ético o médico que prescrever medicação anticoncepcional para paciente com transtorno psiquiátrico grave.

Esse é o meu parecer, salvo melhor juízo.

Salvador, 05 de março de 2009.

Cons. José Augusto da Costa
Relator

Cremeb