

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

LUCIANA ISABEL PRATES DA SILVA GIJSEN

**ASPECTOS LEGAIS RELACIONADOS À ANTICONCEPÇÃO DOS
ADOLESCENTES NO BRASIL**

Porto Alegre

2007

LUCIANA ISABEL PRATES DA SILVA GIJSEN

**ASPECTOS LEGAIS RELACIONADOS À ANTICONCEPÇÃO DOS
ADOLESCENTES NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Lucia de Lourenzi Bonilha

Porto Alegre

2007

Dedico esta conquista a meus pais, Juçara e Delci e ao meu esposo Hector que possibilitaram a realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Juçara e Delci, que sempre lutaram para oferecer o melhor a suas filhas com muito amor, dedicação e perseverança.

Ao meu esposo, Hector, companheiro querido que me apoiou em todos os momentos dessa minha caminhada com muito amor.

Às minhas irmãs Cristina, Valéria, Laura e Amanda, que sempre me incentivaram diante das dificuldades.

A todos os meus familiares que respeitaram minhas ausências e dividiram comigo as saudades no decorrer dessa conquista.

A todos os colegas e amigos que de alguma forma me ajudaram durante todos esses anos.

À minha orientadora prof^a Dr^a Ana Lucia de Lourenzi Bonilha, pelos ensinamentos, paciência, carinho e dedicação durante essa trajetória.

“Não deverão gerar filhos quem não quer dar-se ao trabalho de criá-los e educá-los”.

Platão

RESUMO

Trata-se de estudo exploratório com o objetivo de conhecer as bases legais que respaldam a enfermeira para o exercício da orientação para a anticoncepção de adolescentes na legislação brasileira. Constituiu-se de análise de documentos - Estatuto de Criança e do Adolescente (ECA), Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e materiais referentes ao tema. Analisaram-se os aspectos legais relacionados à anticoncepção de adolescentes encontrados nos referidos documentos. Concluiu-se que o ECA sustenta a autonomia do adolescente para a sua anticoncepção (BRASIL, 1990). A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem respalda legalmente a enfermeira para a orientação do adolescente à anticoncepção por meio das ações privativas da enfermeira, como consulta e prescrição da assistência de enfermagem e através da participação e execução na programação de saúde, planos assistenciais de saúde como integrante da equipe de saúde (COFEN, 1986) Já, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem determina o dever do segredo profissional referente ao adolescente no que concerne ao atendimento individualizado (COFEN, 2007). Através do estudo fica claro a necessidade de existirem leis mais específicas sobre os direitos sexuais e reprodutivos do adolescente nos documentos analisados. Essas medidas são almejadas para a maior garantia do direito do adolescente à anticoncepção e da ampla proteção legal do profissional que atende as necessidades do público adolescente.

Descritores: Adolescente, Anticoncepção, Direitos do Adolescente, Ética, Direitos sexuais e reprodutivos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	12
3 METODOLOGIA	13
3.1 Tipo de Estudo	13
3.2 Tratamento dos Dados	13
3.3 Aspectos éticos	14
4 ANÁLISE DOS DADOS	15
5 DISCUSSÃO	25
6 CONSIDERAÇÕES	31
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

A autora deste estudo, no transcorrer da sua vida acadêmica, realizou estágios em Unidades de Saúde em Porto Alegre. Nessa trajetória a mesma percebeu que alguns profissionais da saúde, em determinados momentos, pareciam inseguros frente à orientação à anticoncepção de adolescentes. Um dos aspectos que para a autora poderia estar levando esses profissionais a adotarem esse comportamento seria o receio pela sua segurança. Ao prestar a orientação à anticoncepção dos adolescentes, os mesmos poderiam tornar-se alvo de críticas e gerar o descontentamento dos pais dos adolescentes que discordam que seus filhos tenham acesso a essas informações. Essa insegurança parece ser reforçada pela conduta de algumas escolas ao emitirem comunicado aos pais para a participação dos alunos em oficinas sobre sexualidade; situação observada nas vivências da graduanda. Decorrentes desses fatos surgiram alguns questionamentos como, quais os aspectos legais envolvidos na orientação à anticoncepção dos adolescentes no Brasil e qual o respaldo legal do enfermeiro ao exercer essa atividade. Essas indagações despertaram na acadêmica, autora deste estudo, o desejo em estudar esses temas.

O período que compreende a adolescência tem diferentes delimitações, as definições do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) são exemplo desta situação: para o ECA, toda pessoa pertencente à faixa dos 12 aos 18 anos é denominada adolescente (BRASIL, 1990). Já para a OMS, a adolescência é a segunda década de vida, período compreendido dos 10 aos 19 anos (BRASIL, 2006).

Mesmo sendo definida por diferentes faixas etárias a adolescência compreende um grupo de indivíduos que representam uma importante parcela da população brasileira. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2000, 21% da população brasileira pertencia a faixa etária dos 10 aos 19 anos; isso representa um total de 35.302.872 indivíduos, sendo que 49,5% são mulheres (BRASIL, 2002).

A adolescência é uma fase importante do desenvolvimento humano e demarca a transição entre a infância e a vida adulta. Nesse momento da vida o indivíduo experimenta a liberdade relativamente, pois sua autonomia é limitada pela dependência econômica que tem em relação aos seus responsáveis. Segundo Halbe (2000), estima-se que durante o seu desenvolvimento o adolescente conclua etapas. Desta forma, é

esperado que o adolescente desenvolva uma identidade independente da família, intimidade nas suas relações com outros (física e social) e defina uma atividade na qual vai trabalhar durante a sua vida útil. Talvez por esse motivo, a adolescência possa tornar-se numa fase atribulada e com conflitos.

De acordo com Knauth (2006), a adolescência nas sociedades ocidentais modernas ocorre como um período da vida relativamente difuso, e não mais como uma passagem entre a infância e a vida adulta, seguida de rituais e claramente identificada. Esta autora afirma, também, que por ser um processo no qual um conjunto de elementos contribuirão para a autonomização (material e afetiva) do adolescente, o contexto social e cultural terá forte influência na forma como ela ocorrerá.

A adolescência propicia que o indivíduo desenvolva responsabilidades, cidadania e autonomia. Essa construção de identidade permite ao adolescente definir seu projeto de vida e atuar na sua saúde sexual e reprodutiva de forma consciente (BRASIL, 2006).

A conduta do adolescente ao exercer sua sexualidade poderá repercutir na sua qualidade de vida. Logo, para que esse processo seja saudável, espera-se que ele esteja seguro com relação à escolha do momento oportuno para o começo da prática sexual e tenha adquirido conhecimento sobre as possíveis conseqüências do sexo sem proteção (GEJER; FRANÇOSO; REATO, 2001). Para que o indivíduo possa desfrutar de uma adolescência saudável é preciso que esteja preparado para as dificuldades que serão encontradas. Ter intimidade com o próprio corpo, compreender o seu funcionamento e conhecer os tipos de métodos contraceptivos existentes, são recursos que podem subsidiar o adolescente para a vivência de sua sexualidade. Com a devida orientação e suporte adequados permite-se ao adolescente o esclarecimento de suas dúvidas e auxílio nas suas escolhas. Desse modo, poderá desenvolver senso crítico e consciência sobre suas ações.

Neste momento pode ser necessário, não só o acesso a informações sobre métodos contraceptivos, como também, orientações sobre como utilizá-los. Além da atenção dos pais, a colaboração de pessoas, com as quais se sinta à vontade para dialogar abertamente, como, os profissionais da área da saúde, pode enriquecer a educação do adolescente.

A participação da enfermeira parece relevante nesse momento, por tratar-se de profissional qualificada para a educação em saúde. Ademais, a lei regulamentar do exercício profissional de enfermagem estabelece a educação visando à melhoria de

saúde da população, como uma das atividades desenvolvida pela enfermeira, como integrante da equipe de saúde (COFEN, 2007).

De acordo com Vieira (2006), para que haja uma educação para a anticoncepção do público adolescente é necessário que a abordagem seja clara e livre de preconceitos; é recomendável que essa abordagem envolva todos os ambientes sociais em que o adolescente está inserido e seja realizada por profissional habilitado e capacitado.

Guimarães, Vieira e Palmeira (2003), afirmam que a escola, os pais e os profissionais de saúde são os principais formadores dos adolescentes, no entanto, nem sempre estes têm noção da responsabilidade que lhes compete. Muitos adolescentes não conversam com seus pais sobre os métodos anticoncepcionais e buscam respostas para suas dúvidas em revistas, livros, jornais, amigos, televisão, entre outros, nem sempre adequados para essa finalidade. Quando o adolescente não estabelece um canal de comunicação aberto com os pais e nem com a escola, pode permanecer com dúvidas e sem saber como agir prejudicando o seu desenvolvimento. O esforço conjunto das escolas, dos pais e dos profissionais de saúde é essencial para a construção do suporte adequado para o adolescente vivenciar sua sexualidade de forma segura.

A literatura da área da saúde sobre a adolescência é vasta com relação à anticoncepção, à gravidez e às Doenças Sexualmente Transmissíveis. Contudo, os motivos pelos quais os adolescentes não utilizam os métodos contraceptivos ainda não são compreendidos. Segundo Heilborn (2006), a justificativa menos citada pelos adolescentes para o não uso de método contraceptivo durante a primeira relação sexual foi que não sabiam como obtê-lo; outro argumento também apresentado como justificativa pelos mesmos foi o de pensar que não podiam engravidar. Estes dados demonstram que, mesmo existindo informações sobre métodos contraceptivos, e estes sendo oferecidos gratuitamente mediante programas de saúde, os adolescentes não sabem ou não costumam utilizá-los.

Durante a adolescência percebe-se o indivíduo influenciável pelos grupos que integra. Como possível consequência deste comportamento temos o não uso do preservativo. Para ceder à vontade do parceiro o adolescente pode negligenciar o uso da camisinha expondo-se a doenças sexualmente transmissíveis e gestação não-planejada. Além disso, pode arrepender-se por ter antecipado o início da sua vida sexual, para sua permanência no grupo, sem estar efetivamente pronto para essa experiência (HALBE, 2000).

Atualmente, nos serviços de saúde, nos deparamos com jovens de 13 ou 14 anos grávidas ou com agravos de saúde decorrentes de gestação precoce cada vez mais freqüente. No município do Rio de Janeiro o número de partos de meninas de 10 à 14 anos cresceu 81% entre 1993 e 1997 (HALBE, 2000).

De acordo com Yazlle (2006), em alguns países, a gravidez que ocorre na adolescência, vem sendo considerada um problema de saúde pública devido às complicações obstétricas, aos problemas psico-sociais e econômicos que pode acarretar. Essa autora afirma, ainda, que há alguns agravos de saúde aos quais as adolescentes e seus bebês podem estar expostos, caso não tenham a assistência pré-natal adequada, como: maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo, entre outros, além de complicações no puerpério.

Segundo Heilborn (2006), além dos possíveis agravos de saúde, também são citados na literatura conseqüências psicossociais como: abandono dos estudos, dificuldades de inserção no mercado de trabalho, conflitos familiares e incapacidade de cuidar de maneira adequada de uma criança.

A sociedade cria expectativas sobre o processo de desenvolvimento do adolescente para atingir a vida adulta. Quando ele não ocorre conforme o esperado pela sociedade, como a gravidez na adolescência, essa trajetória pode ser entendida como problemática ou ser vista como um fruto da irresponsabilidade juvenil. Contrariando esse pensamento, há relato de que a gravidez é mais freqüente entre os adolescentes que já tiveram vários relacionamentos estáveis o que sugere que a sua ocorrência não decorre de um desordenamento da experimentação sexual. Buscar a consolidação de um relacionamento ou a constituição de uma família pode ser uma explicação da gravidez na adolescência (KNAUTH, 2006).

Uma das realidades que o adolescente vivencia ao iniciar sua prática sexual é a exposição às Doenças Sexualmente Transmissíveis. Conhecer a importância do uso do preservativo pode evitar o não uso da camisinha. As Doenças Sexualmente Transmissíveis podem ser causadas por diferentes microorganismos. Algumas têm períodos assintomáticos o que pode favorecer a sua propagação. Existem doenças, sexualmente transmissíveis, que prejudicam consideravelmente a saúde caso não seja empregado o tratamento adequado. Sífilis, Câncer do Colo do Útero (diretamente associado à contaminação pelo Papiloma Vírus Humano), Hepatite B e C, Síndrome da

Himunodeficiência Adquirida (causada pela contaminação do Vírus da Himunodeficiência Humana), entre outras, atingem um número cada vez maior de indivíduos proliferando-se na população (BRASIL, 2007).

Estudos constataram que a epidemia do HIV/AIDS tem se alastrado e atingido um número maior de adolescentes e jovens. Em 1990, foram contaminados 0,6% dos adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos. De 1991 a 2000 a infecção pelo vírus já atingia 2% dessa mesma população. Os indivíduos entre 10 a 24 anos registraram índices de 2,4% até 1990 e 10,5% de 1991 a 2000 (VILLELA; SANEMATSU, 2007).

Segundo Villela (2006), adolescentes de classes sociais privilegiadas demoram mais para iniciar a sua vida sexual e utilizam mais os métodos contraceptivos. Isso ocorre, provavelmente, pelo fato de terem maior acesso às informações, por valorizarem-se e terem outras perspectivas da vida que não a criação de filhos, o que não ocorre nas comunidades carentes economicamente. Esses fatos podem colaborar para que o adolescente deposite suas perspectivas futuras na sua vida sexual e amorosa como a constituição de uma família.

As realidades vivenciadas pelos adolescentes no Brasil são muito diversas, no entanto, é preciso obter um meio de atingi-los, uma vez que é esperado que todos tenham oportunidade de fazer as próprias escolhas.

O adolescente é um membro da sociedade e como um indivíduo deve ter seus direitos assegurados. A acessibilidade aos serviços de saúde e a educação para a anticoncepção podem afetar a qualidade de vida do adolescente devido às conseqüências que a sua ausência acarreta.

Considerando o contexto que gira em torno da anticoncepção na adolescência é relevante o livre acesso dos adolescentes aos serviços de saúde. Não deve haver obstáculos para a obtenção de orientação para a educação sexual, independente da razão que leva o adolescente a buscar o serviço de saúde, seja para programar sua gestação ou para planejar o início da sua vida sexual.

Portanto, a enfermeira necessita ter conhecimento sobre as bases legais, no que se refere ao seu exercício profissional e ao adolescente, para melhor atendê-lo. O domínio das legislações sobre os direitos do adolescente e do seu exercício profissional pode proporcionar segurança à enfermeira ao realizar discussões com os adolescentes no desempenho da sua atividade. Pretende-se com esse estudo conhecer o amparo legal da enfermeira para realizar a orientação à anticoncepção dos adolescentes no Brasil, com base em documentos já produzidos.

2 OBJETIVO

Conhecer as bases legais contidas no Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e no Código de Ética de Enfermagem que dão sustentação a orientação à anticoncepção das adolescentes no Brasil.

3 METODOLOGIA

A metodologia define a forma como serão trabalhados os dados da pesquisa, dando ênfase aos procedimentos técnicos de coleta e análise de dados. Está diretamente relacionada ao objetivo geral da mesma e conduz a sua elaboração (GIL, 2002).

3.1 Tipo de Estudo

A pesquisa realizada caracteriza-se por ser exploratória, do tipo documental. De acordo com Gil (2002), este tipo de pesquisa tem em um dos objetivos principais o aprimoramento de idéias.

Foram utilizados para análise o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), no que concerne aos aspectos legais que envolvem o direito do adolescente à anticoncepção, e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007) e a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (COFEN, 1986) no que diz respeito à sustentação legal que a enfermeira tem para realizar essa atividade. Após a análise dos documentos correspondentes às bases legais realizou-se uma discussão com a incorporação de documentos referentes ao tema.

3.2 Tratamento dos dados

A Pesquisa Documental tem como características ser fonte rica e estável de dados, além de utilizar como instrumento materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa (GIL, 2002).

Para a construção do trabalho foram utilizadas etapas da pesquisa documental, como, tratamento dos dados e redação do trabalho, propostas por Gil (2002).

Na realização da análise dos documentos foram seguidas as etapas de:

- leitura exaustiva dos documentos selecionados;

- identificação dos aspectos legais que embasam a anticoncepção dos adolescentes no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990);
- identificação dos aspectos legais que embasam o exercício da enfermeira na orientação à anticoncepção de adolescentes na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (COFEN, 1986) e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007);
- apontamentos, discussão e registro de aspectos convergentes e divergentes nos documentos relacionados anteriormente;
- elaboração do relatório.

3.3 Aspectos Éticos

De acordo com Goldim (2000), nas pesquisas que envolvem levantamento bibliográfico deve-se ter rigor ético para com a propriedade intelectual das obras consultadas ao utilizar-se do conteúdo e de citações de partes dos mesmos. Esses critérios foram respeitados no desenvolvimento do estudo.

4 ANÁLISE DOS DADOS

O ECA define o adolescente em função de uma delimitação de faixa etária, sem considerar a sua fase de desenvolvimento (BRASIL, 1990), conforme está disposto no artigo 2º:

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.

(BRASIL, 1990, p. 1).

Ao delimitar uma faixa etária para a adolescência diferenciando-se da infância e da vida adulta há o pressuposto de que este indivíduo tem capacidades e características próprias que divergem dos demais. Por outro lado, o profissional de saúde deve considerar que as necessidades de orientação com relação à anticoncepção na adolescência deve ser relativa à faixa de desenvolvimento e não apenas a idade do indivíduo.

O artigo 3º do ECA afirma que crianças e adolescentes têm os mesmos direitos que outro ser humano, em qualquer fase de sua vida, e que isso não suprime os direitos específicos da criança e do adolescente trazidos por ele (BRASIL, 1990). O ECA estabelece que esses direitos são assegurados aos adolescentes e que todo o possível deverá ser feito para permitir que se desenvolvam com plena liberdade e dignidade. Logo, podemos deduzir que se os adolescentes têm liberdade e dignidade para se desenvolver, também, têm autonomia para as suas escolhas, inclusive o momento adequado para procriar. Diz o artigo:

Art. 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.

(BRASIL, 1990, p. 1).

Tanto a criança quanto o adolescente têm a condição de pessoa humana em processo de desenvolvimento. Isso exige suporte adequado para o seu pleno desenvolvimento, mas não extrai os direitos comuns, que como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis, eles os têm. Logo, os adolescentes possuem os mesmos direitos sexuais e reprodutivos do ser humano que são apregoados pelos Direitos Humanos, como acesso a métodos contraceptivos. Isso pode ser compreendido a partir do texto do artigo 15º “

Art. 15º 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.
(BRASIL, 1990, p. 2).

Para ampliar a dimensão dos direitos da criança e do adolescente temos o artigo 16º que ratifica a extensão do direito à liberdade garantido pelo ECA. Esse artigo assegura o direito da criança e do adolescente de buscar auxílio para suprir suas carências o que pode relacionar-se ao direito à orientação para a saúde reprodutiva e sexual (BRASIL, 1990). Tendo acesso às informações e suprindo-se de conhecimento o adolescente terá condições de exercer seus direitos como cidadão comum. Além disso, é afirmado que o adolescente pode participar da vida política nas formas da lei, logo se presume que ele tenha discernimento, também, para fazer escolhas em relação a sua vida sexual. Nesse mesmo artigo, também, é assegurado a ele o direito à liberdade de opinião e expressão. O artigo 16º afirma:

Art. 16º O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:
II - opinião e expressão;
VI - participar da vida política, na forma da lei;
VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.
(BRASIL, 1990, p. 3).

O artigo 17º poderia sugerir que a inviolabilidade da integridade física do adolescente significaria a impossibilidade do mesmo em manter qualquer tipo de relação sexual, sob o risco de ser interpretado como um abuso, o que seria um equívoco. Para evitar mal entendidos deve-se estar atento a todos os aspectos envolvidos nesse direito. Quando é tratada a inviolabilidade da integridade física do adolescente está sendo considerado o direito de escolha do menor. Essa questão é ampla e também

envolve a preservação da identidade e da autonomia. Se for permitido a ele liberdade para fazer suas escolhas em relação ao seu corpo a preservação de identidade e autonomia estará assegurada. Segue logo abaixo a artigo:

Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.
(BRASIL, 1990, p. 3).

O ECA determina o direito do adolescente à saúde, à educação, à dignidade, ao respeito e à liberdade, entre outros (BRASIL,1990). Ter acesso à informação sobre métodos contraceptivos faz parte do direito à educação e a saúde. Saber como o sistema reprodutivo funciona e quais as formas de tê-lo sob controle fazem parte do direito à informação. Tendo acesso à informação o indivíduo tem condições para desenvolver pensamento crítico e tomar decisões próprias. Estes direitos estão assegurados no artigo 4º:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos 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.
Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:
c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.
(BRASIL, 1990, p. 1).

Em muitos artigos desse Estatuto é chamada a atenção para a responsabilidade que toda a sociedade e o Poder Público têm para que se cumpram os direitos do adolescente e as punições que estão sujeitos aqueles que os infringirem (BRASIL, 1990). A responsabilidade atribuída compreende o subsídio de condições para torná-los praticáveis e o não impedimento da sua realização. Alguns exemplos estão dispostos abaixo nos artigos 70º, 98º, 208º, 232º e 245º:

Art. 70º É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente.
(BRASIL, 1990, p. 9).

Art. 98º As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;

(BRASIL, 1990, p. 15).

Art. 208º Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados à criança e ao adolescente, referentes ao não oferecimento ou oferta irregular:

V - de programas suplementares de oferta de material didático-escolar, transporte e assistência à saúde do educando do ensino fundamental;

VI - de serviço de assistência social visando à proteção à família, à maternidade, à infância e à adolescência, bem como ao amparo às crianças e adolescentes que dele necessitem;

VII - de acesso às ações e serviços de saúde;

(BRASIL, 1990, p. 34).

Art. 232º Submeter criança ou adolescente sob sua autoridade, guarda ou vigilância a vexame ou a constrangimento:

(BRASIL, 1990, p. 37).

Art. 245º Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente:

(BRASIL, 1990, p. 39).

A vivência de algumas situações poderia gerar insegurança e fragilizar os adolescentes. Assim, tanto o fato dos pais ou do responsável proibir o adolescente de participar de oficina sobre sexualidade em sua escola, quanto privá-lo do direito à consulta com a enfermeira em unidade de saúde são situações que poderiam expô-lo a constrangimento diante de outros. Isso seria uma contravenção ao exposto no artigo 18º “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor” (BRASIL, 1990, p. 3).

Lembramos que os atentados aos direitos do adolescente podem partir inclusive dos profissionais que prestam a assistência. A discriminação e a negligência dos seus direitos podem ser praticadas de forma velada por esses profissionais. Um exemplo é o responsável pelo adolescente impedi-lo de ter acesso aos serviços de saúde e o profissional de saúde tendo conhecimento da situação não tomar atitude pertinente para possibilitar o seu atendimento. Com isso, ele torna-se conivente com a discriminação do adolescente, ao passo que está sendo menosprezada a sua condição como sujeito de

direitos, e a omissão de seus direitos por terem sido impedidos de realizarem-se. Reforçando essa idéia temos a redação do artigo 5º:

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.
(BRASIL, 1990, p. 1).

De acordo com o disposto no artigo 6º podemos entender que devido às diferentes interpretações a que as leis podem ser submetidas cabe uma ressalva quanto à forma de sua utilização. Atentar para o contexto no qual está sendo empregada e qual o objetivo almejado através dela é fundamental para a preservação dos direitos do adolescente. Independente do fato da lei permear sob vários “olhares” é preciso antes de tudo ter em mente que os interesses a preservar deverão ser os que melhor sanarem as necessidades da criança e do adolescente. Dessa forma, segue o artigo:

Art. 6º Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento.
(BRASIL, 1990, p. 1).

O ambiente social onde o indivíduo está inserido determina a qualidade de vida do mesmo, pois é onde serão buscados os recursos para sua subsistência. Estando num meio que careça de alternativas para a resolução dos problemas vivenciados o ser humano não desenvolverá suas potencialidades devido às carências que enfrentará. O Sistema Único de Saúde (S.U.S.) estabelece acesso igualitário e universal a todos efetivando a promoção da saúde da população de forma indiscriminada (BRASIL, 2007). Esse direito de todo cidadão está acima de qualquer outro por ter como finalidade a promoção da vida. Fica claro que o acesso aos programas de saúde não depende de prévia autorização ou consentimento de parte alguma, já que é um direito assegurado pelos princípios do S.U.S. Em conformidade ao exposto temos o artigo 11º que decreta esse direito:

Art. 11. É assegurado atendimento integral 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. (Redação dada pela Lei nº 11.185, de 2005)
(BRASIL, 1990, p. 2).

Conforme citado anteriormente para que exista efetivação dos direitos preconizados nesse Estatuto é preciso que sejam dadas condições mínimas para a sua prática. O primeiro passo para a sua concretização é a construção de políticas sociais públicas. Essa garantia é determinada através do artigo 7º “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (BRASIL, 1990, p. 2).

Os artigos 86º, 87º e 88º do ECA referem-se sobre as competências, as áreas de ação e a hierarquia das diferentes instâncias do governo de forma a estruturar e organizar a atenção integral à criança e ao adolescente (BRASIL, 1990). Através de uma rede de atenção e por meio das Políticas Sociais Públicas viabiliza-se a inclusão social desse grupo. Logo abaixo visualizamos o exposto nos referidos artigos:

Art. 86º A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios.
(BRASIL, 1990, p. 11)

Art. 87º São linhas de ação da política de atendimento:
I - políticas sociais básicas;
II - políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que deles necessitem;
V - proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos da criança e do adolescente.
(BRASIL, 1990, p. 11)

Art. 88º São diretrizes da política de atendimento:
I - municipalização do atendimento;
II - criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais;
III - criação e manutenção de programas específicos, observada a descentralização político-administrativa;
IV - manutenção de fundos nacional, estaduais e municipais vinculados aos respectivos conselhos dos direitos da criança e do adolescente;

VI - mobilização da opinião pública no sentido da indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade.
(BRASIL, 1990, p. 11)

Considerando o objetivo do trabalho que abrange as bases legais para a atuação da enfermeira na orientação à anticoncepção de adolescentes analisaremos a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 1986, 2007) com relação aos direitos e deveres desse profissional relacionado a essa atividade.

A Lei 7.498/86, de 25 de junho de 1986 regulamenta o exercício da Enfermagem no Território Nacional. Esta Lei determina quais são as atribuições do profissional de Enfermagem e quais os seus direitos. Os artigos 1º e 2º dessa lei estabelecem as condições para a prática da enfermagem decretando o livre exercício e considerando como requisito a habilitação legal pertinente a cada cargo (COFEN, 1986). Esses artigos afirmam:

Art. 1º - É livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta Lei.
(COFEN, 1986, p. 2).

Art. 2º - A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

(COFEN, 1986, p. 2).

A Enfermeira é uma profissional graduada com conhecimento técnico científico que proporciona habilidades específicas para o desempenho da sua função (COFEN, 1986). As atividades da Enfermeira, tanto privativas como de integrante da equipe de saúde estão dispostas no artigo 11º conforme segue:

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

§ 3º Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;

§ 9º Consulta de Enfermagem;

§ 10 Prescrição da assistência de Enfermagem;

II - como integrante da equipe de saúde:

§ 1º Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

§ 2º Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

§ 3º Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

§ 10 Educação visando à melhoria de saúde da população;

(COFEN, 1986, p. 3).

Assim, a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem incumbe a enfermeira através da Consulta de Enfermagem, e como integrante da Equipe de Saúde a orientação individual ou em grupos dos adolescentes e a organização, execução dos programas que incluem a orientação sobre anticoncepção dos adolescentes (COFEN, 1986).

A Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2007) que regula o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem envolve a necessidade e o direito de assistência em enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Tem como objeto a assistência em enfermagem e como foco a pessoa, família e coletividade. Além disso, tem como princípio fundamental atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. Conforme afirma no seu artigo 5º “Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade” (COFEN, 2007, p. 2).

Conforme estabelecem os artigos 15º, 18º e 36º do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o profissional de enfermagem faz parte da equipe de saúde cabendo-lhe, também, participar de ações voltadas para a satisfação das necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais (COFEN, 2007). Através desse trabalho poderá garantir, entre outros, universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência e a preservação da autonomia das pessoas. Os artigos referem:

Art. 15 - Prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

(COFEN, 2007, p. 3).

Art. 18 - Respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem estar.

(COFEN, 2007, p. 3).

Art. 36 - Participar da prática multiprofissional e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade.
(COFEN, 2007, p. 4).

Todo profissional que trabalha na área da saúde deve ter consciência sobre seus atos e seguir todos os preceitos éticos e legais que a bioética preconiza. Nesse sentido, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em alguns artigos enfatiza o dever do profissional em empregar esses valores morais na sua conduta (COFEN, 2007). Desse modo, os artigos 48º, 81º, 82º e 83º afirmam:

Art. 48 - Cumprir e fazer os preceitos éticos e legais da profissão.
(COFEN, 2007, p. 5)

Art. 81 - Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional a pessoas ou entidades que não estejam obrigadas ao sigilo.
(COFEN, 2007, p. 7)

Art. 82 - Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal.

§ 4º - O segredo profissional referente ao menor de idade deverá ser mantido, mesmo quando a revelação seja solicitada por pais ou responsáveis, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, exceto nos casos em que possa acarretar danos ou riscos ao mesmo.
(COFEN, 2007, p. 7)

Art. 83 - Orientar, na condição de enfermeiro, a equipe sob sua responsabilidade, sobre o dever do sigilo profissional.
(COFEN, 2007, p. 7)

Os Artigos 9º, 27º, 56º do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, proíbem comportamentos inapropriados que podem ser praticados inadvertidamente por profissionais de enfermagem causando danos aos direitos do ser humano (COFEN, 2007). Está expresso nesses artigos:

Art. 9º - Praticar e/ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato, que infrinja postulados éticos e legais.
(COFEN, 2007, p. 2)

Art. 27 - Executar ou participar da assistência à saúde sem o consentimento da pessoa ou de seu representante legal, exceto em iminente risco de morte.
(COFEN, 2007, p. 3)

Art. 56 - Executar e determinar a execução de atos contrários ao Código de Ética e às demais normas que regulam o exercício da Enfermagem.
(COFEN, 2007, p. 5)

5 DISCUSSÃO

O ECA surgiu em 1990 inspirado pela Convenção Sobre os Direitos da Criança (1989). Essa Convenção foi originada em uma Conferência das Nações Unidas, entre as diversas já realizadas. Esse instrumento internacional foi criado para assegurar os direitos da criança, pois têm força de lei o que o permite gerar jurisprudência (VENTURA, 2002).

Em conformidade com a Convenção Sobre os Direitos da Criança (1989), os artigos 3º e 15º do ECA afirmam que a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana e que são sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis (BRASIL, 1990). Dessa maneira, podemos deduzir que são assegurados os direitos sexuais e reprodutivos do adolescente. No entanto, mesmo que o ECA trate dos direitos da criança e do adolescente, nada ou muito pouco existe de específico em relação à anticoncepção do adolescente.

Na área de atenção à saúde da criança e do adolescente não é raro deparar-se com profissionais que têm receios em relação à conduta no atendimento de crianças e adolescentes (ENOUT, 2005). Essa insegurança pode ser trazida pelo entendimento que havia nas sociedades de que os filhos são pertencentes aos pais. Esse entendimento pode ser estimulado pela Lei 10.406 de 10/01/2002 do Código Civil Brasileiro que afirma que todo indivíduo com menos de 16 anos é considerado incapaz de exercer pessoalmente os atos da vida civil (BRASIL, 2002). Isso pode despertar inseguranças no profissional para prestar atendimento individualizado ao adolescente.

Apesar desses receios existem documentos que afirmam os direitos de autonomia do adolescente defendendo o direito à atenção à saúde e a anticoncepção. Ventura (2002), diz que os dispositivos da Convenção sobre os Direitos da Criança apóiam-se nos princípios de que a criança e o (a) adolescente são sujeitos plenos de direito, em peculiar condição de desenvolvimento, merecedores de respeito, dignidade e liberdade e que necessitam de cuidados especiais. Sendo possuidores de direitos humanos, os mesmos têm direito à liberdade; à igualdade no acesso à saúde; à educação; à liberdade de expressão; ao respeito à privacidade; à não discriminação por motivo de classe social, idade, raça/etnia, entre outros.

O ECA faz referência ao direito à informação dos adolescentes, conforme foi analisado no artigo 17º (BRASIL, 1990). No que se refere às informações relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes, para levar ao conhecimento da população em geral o Ministério da Saúde publicou uma cartilha que traz esses direitos e pode ser facilmente acessada pela enfermeira. Nela afirma-se que são direitos humanos reconhecidos em leis nacionais e documentos internacionais os direitos sexuais e reprodutivos. Entre os direitos sexuais citados estão o direito das pessoas de decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas; o direito à informação, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos; o direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência. Quanto aos direitos sexuais são citados o direito de expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminação e imposições e com respeito pleno pelo corpo do (a) parceiro (a); o direito de escolher o parceiro sexual; o direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças; o direito de viver a sexualidade independente de estado civil, idade ou condição física; o direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual; o direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras; o direito de ter relação sexual independente da reprodução; o direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Vírus da Himunodeficiência Humana/Síndrome da Himunodeficiência Adquirida; o direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação e o direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.

De acordo com Ventura (2002), para garantir os direitos reprodutivos do ser humano é preciso que possibilitem ao indivíduo tomar a decisão sobre o momento adequado para sua reprodução, ter acesso à informação e aos métodos propriamente ditos de planejamento familiar. Para tanto, a Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996 que regula o § 7º do artigo 226 da Constituição Federal trata do Planejamento Familiar (BRASIL, 1996).

O planejamento familiar é o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. A Lei do Planejamento Familiar afirma que ela faz parte do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde. Estabelece que orienta-se por ações preventivas e

educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade. Determina que para o seu exercício serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e seguros, garantida a liberdade de opção. Além disso, estabelece que a prescrição dos métodos de planejamento familiar só ocorrerá sob avaliação e acompanhamento clínico e após todas as informações a seu respeito terem sido oferecidas (BRASIL, 1996).

Para sanar dúvidas dos profissionais da saúde e garantir qualidade no atendimento de mulheres e adolescentes o Ministério da Saúde produziu uma grande variedade de materiais que orientam quanto à conduta adequada dos profissionais da saúde para a orientação à anticoncepção. Um deles é o Manual Anticoncepção de Emergência – Perguntas Respostas para Profissionais de Saúde. Nesse documento é assegurado o direito de acesso de mulheres e adolescentes à anticoncepção de emergência na ocorrência de relação sexual desprotegida. Afirma-se que esse importante método contraceptivo deve estar ao alcance de qualquer mulher que dele necessite, já que os métodos contraceptivos são passíveis de falhas e é um direito garantido por lei. Também é chamada a atenção para a necessidade dos setores públicos adotarem outras medidas que incorporem a anticoncepção de emergência como direito sexual e reprodutivo e da importância dos adolescentes terem conhecimento sobre a anticoncepção de emergência antes mesmo de terem sua primeira relação sexual (BRASIL, 2005).

Para que a anticoncepção de adolescentes seja uma prática comum em nosso país é preciso que os meios sejam oferecidos e a responsabilidade pela sua efetivação seja assumida pelos órgãos competentes. De acordo com Ventura (2002), compete aos Estados propiciarem um ambiente democrático que possibilite aos adolescentes a participação dos processos decisórios relacionados à sua saúde. Para que os adolescentes possam pôr em prática seu direito à saúde torna-se necessário um sistema de saúde que promova sua privacidade, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva adequados ao seu estágio de desenvolvimento.

No artigo 3º da Lei do Planejamento Familiar diz-se que as Instâncias Gestoras do Sistema Único de Saúde devem garantir no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, tendo como atividades básicas: assistência à concepção e contracepção; atendimento pré-natal; assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato; controle das

doenças sexualmente transmissíveis e o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis (BRASIL, 1996). Estabelece, ainda em seu artigo 5º, que é dever do Estado, por meio do Sistema Único de Saúde, em associação, quando adequado, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

Além desse documento existem outros que estabelecem o dever do Estado em prover as condições básicas para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos pelo cidadão. Um deles é O Plano de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento realizada no Cairo em 1994 que incorporou recomendações dos diferentes Comitês das Nações Unidas relativos ao direito à saúde sexual e reprodutiva, entre elas estão recomendações para que os Estados-Partes comprometam-se no sentido de implementar esses direitos na lei e na vida de homens e mulheres. Uma das obrigações assumidas pelos Estados nesse Plano é a promoção de políticas públicas garantidoras dos direitos reprodutivos com ênfase no direito à saúde sexual e reprodutiva (VENTURA, 2002).

Através da informação, mediante programas de educação, pode-se realizar a promoção à saúde fornecendo as orientações para a adoção de comportamentos que subsidiem uma vida saudável. Isso envolve, também, a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis. De acordo com Ventura (2002), os Estados-Partes têm a responsabilidade de garantir o direito do adolescente à educação para a saúde sexual e reprodutiva, ao atendimento por profissionais devidamente preparados e a programas de saúde específicos para o público adolescente que assegure o direito à privacidade e à confidencialidade dos mesmos.

Ventura (2002), diz que para garantir o direito à liberdade sexual do adolescente, os Estados devem estabelecer normas que determinem uma idade mínima para o consentimento relativo à prática sexual e ao casamento, sem discriminação entre os sexos. Esta autora refere que o Comitê dos Direitos da Criança fixou a idade mínima de 18 anos para o casamento e para o consentimento da prática sexual que é totalmente fora da realidade dos adolescentes no Brasil.

Ventura (2002), afirma que diversas recomendações dos Comitês das Nações Unidas assinalam que a educação sobre saúde sexual e reprodutiva deve fazer parte dos currículos nacionais escolares. Apesar da autonomia do adolescente ser descrita em vários documentos, ainda assim sua efetividade não está assegurada, pois depende, entre

outros fatores, que os profissionais coloquem-na em prática. Muitos adolescentes desconhecem seus direitos e por isso podem ter eles negligenciados.

Ventura (2002), diz que para ser titular de um direito é preciso que existam condições que permitam exercê-lo, para isso é necessário uma declaração formal desses direitos, a incorporação deles pela sociedade, incluindo o sentimento de titularidade dos mesmos, e a sua prática de fato. Dessa forma, sem as devidas condições ainda existem obstáculos que prejudicam a incorporação dessa titularidade entre os diferentes adolescentes.

A enfermeira é uma profissional qualificada para atuar na anticoncepção de adolescentes, já que durante sua graduação estuda conteúdos, previstos no currículo base, que fornecem os conhecimentos específicos necessários para o desempenho dessa atividade. Mesmo assim, por diferentes motivos essa profissional pode deixar de cumprir essa tarefa lesando o direito do adolescente à orientação e acesso à anticoncepção.

Segundo Ventura (2002) os Comitês de Direitos Humanos da ONU ratificam, através de recomendações, que são proibidas quaisquer discriminações, inclusive de status civil, que impeçam o livre e pleno exercício do direito à saúde. O Comitê de Direitos da Criança recomenda que o direito à saúde do adolescente seja respeitado através da prática dos princípios da Convenção Internacional dos Direitos da Criança. Dessa forma, salienta a importância do direito à preservação da autonomia; do sigilo e da privacidade do adolescente e seu acesso aos serviços, independente da anuência ou presença dos pais ou responsáveis, para o enfrentamento das suas questões, inclusive sexual e reprodutiva.

Ao eximir-se da responsabilidade de prestar atendimento ao adolescente o Enfermeiro não só estará negligenciando o direito do adolescente como também estará cometendo infração ao seu Código de Ética Profissional que afirma que a assistência de enfermagem deve ser prestada com equidade, competência e sem discriminação de qualquer natureza. Além do que, não estará respeitando o direito do paciente de decidir sobre a sua saúde conforme o Código de Ética Profissional (COFEN, 2007).

A enfermeira tem entre suas atividades privativas a Consulta de Enfermagem e a Prescrição da Assistência de Enfermagem estabelecidas na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. Como integrante da equipe de saúde compete a ela participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde e nos planos assistenciais de saúde; prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e

em rotina aprovada pela instituição de saúde; Prevenção e controle de doenças transmissíveis em geral; além de educação visando à melhoria de saúde da população (COFEN, 1986). Todas as suas atividades dão o direito a esse profissional atuar nos programas de saúde de nosso país.

A enfermeira tem em seu Código de Ética Profissional normas que devem regulamentar suas práticas e condutas na atenção ao menor de idade, de acordo com o artigo 5º do Código Civil aos dezoito anos cessa a menoridade do indivíduo (BRASIL, 2002). São algumas das normas: Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional; Manter sigilo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional; Manter o sigilo profissional referente ao adolescente, mesmo quando a revelação seja solicitada por pais ou responsáveis, desde que ele tenha capacidade de discernimento, exceto nos casos em que possa acarretar danos ou riscos ao mesmo (COFEN, 2007).

Ventura (2002), afirma que caso o profissional recuse-se a prestar atendimento, por razões de foro íntimo ou de consciência, imediatamente devem ser tomadas medidas imediatas para suprir o direito de acesso aos serviços de saúde e garantir a saúde sexual e reprodutiva do indivíduo. Certifica que o profissional de saúde só pode se negar a prestar atendimento, no caso descrito acima, se houver outros profissionais e entidades que os substituam e prestem o atendimento, garantindo o direito ao atendimento.

O Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar, diz que para garantir o exercício dos direitos reprodutivos no Brasil é preciso ampliar o acesso à informação sobre métodos contraceptivos e a sua obtenção. Condiciona ao sucesso desse objetivo a atuação de profissionais capacitados para auxiliar a mulher a fazer suas escolhas quanto a sua contracepção. Afirma, também, que para o desempenho desse papel o profissional deverá pautar-se na Lei do Planejamento Familiar, além de realizar atividades educativas, de aconselhamento e atividades clínicas. Salienta que as atividades educativas devem ter como objetivo proporcionar conhecimentos adequados para a escolha e uso do método por parte do paciente, além de promover reflexões sobre outros assuntos relacionados à anticoncepção e sexualidade. Além disso, cita que se deve promover a interação da equipe de saúde para a prática dessas atividades considerando o nível de responsabilidade requerido em cada situação (Brasil, 2002).

6 CONSIDERAÇÕES

O profissional de saúde ao longo de sua profissão pode deparar-se com situações inusitadas, afinal ele trabalha com a vida das pessoas. Para evitar surpresas desagradáveis o melhor a fazer é proteger-se mantendo-se o mais informado possível sobre os direitos dos seus clientes (pacientes) e seus deveres para com estes. Da mesma forma, os profissionais de saúde necessitam conhecer as leis que envolvem os seres humanos e o seu exercício profissional para nortear suas condutas e ter consciência das suas obrigações enquanto profissional.

A atenção à saúde do adolescente é uma área que incita polêmicas por tratar-se de um indivíduo que de acordo com o artigo 5º do Código Civil é considerado incapaz (BRASIL, 2002). Apesar disso, o adolescente tem identidade própria e autonomia. Há necessidade de leis mais específicas relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos do adolescente no ECA. Apesar de conter inúmeros artigos que definem o direito à autonomia do adolescente ou ao direito à saúde não encontramos artigos específicos sobre o direito à prática de sua sexualidade. A definição do Comitê dos Direitos da Criança sobre a idade mínima de 18 anos para o consentimento da prática sexual está fora da prática dos adolescentes da sociedade brasileira, que em geral iniciam suas atividades sexuais, antes dos 15 anos de idade (BRASIL, 2005).

É necessário que sejam elaboradas leis próprias relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes para serem sanadas as lacunas na legislação brasileira que correspondam aos acordos, tratados e convenções internacionais.

No ECA a faixa etária estabelecida para o início da atividade profissional é de 16 anos e , mesmo aos 14 anos é permitido desenvolver atividade de trabalho desde que na condição de aprendiz. Também é determinada a idade permitida para participar da vida política (16 anos) e de sofrer punições por crimes cometidos (BRASIL, 1990). No entanto, em instante algum é feita referência ao momento da decisão do início da prática sexual, podendo haver limites aos direitos dos adolescentes por enquadrar todos num mesmo patamar sem considerar seu estágio de desenvolvimento. Havendo leis mais claras sobre o assunto possibilita-se inclusive um maior controle sobre o cumprimento dos direitos do adolescente.

Conhecendo os direitos do ser humano o profissional da área da saúde tem condições de fornecer um atendimento correspondente às necessidades do indivíduo. O

profissional pode manter-se desinformado por dificuldades de acesso a esses materiais. Por tratar-se de área específica de conhecimento jurídico, nem sempre são de fácil compreensão o que requer um esforço maior do profissional da saúde para estar seguro quanto a postura correta a ser adotada de acordo com os parâmetros legais. Seria relevante se os Manuais do Ministério da Saúde trouxessem informações sobre as bases legais referentes ao exercício da orientação à anticoncepção dos adolescentes.

A introdução desses conteúdos no currículo básico do profissional da saúde pode ser uma forma de assegurar a qualidade do profissional egresso do ensino superior. Estando bem informado o profissional atua com mais segurança e qualidade no desempenho de suas atividades.

Esse tema é vasto e pode ser aprofundado ainda mais. Para enriquecer a pesquisa sobre esta temática é relevante, em futuros estudos, buscar-se os documentos internacionais que tratam sobre o assunto, estender a análise agregando textos da Constituição Federal, do Código do Direito Civil e do Código do Direito Penal ampliando a base de dados e complementando os resultados. Pode-se ainda, realizar pesquisa de campo para mensurar em que medida os direitos sexuais e reprodutivos do adolescente são respeitados e implementados na prática diária dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 de jan. 2002.

_____. Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996. **Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 de jan. 1996.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 de jul1990.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico 2000**. Rio de Janeiro, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Cadernos, juventude saúde desenvolvimento. **Contracepção na adolescência**. v.1 Brasília: Ministério da Saúde, agosto, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Anticoncepção de emergência: Perguntas e Respostas para Profissionais de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial:** saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de DST e AIDS:** portal informativo sobre AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS8D34D75FPTBRIE.htm>. Acesso em: 04/06/2007.

COFEN. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 de jun1986. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=22§ionID=35> Acessado em: 13/09/07.

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 311/2007:** aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasil: Conselho Federal de Enfermagem, 2007. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37> Acessado em: 13/09/07.

DUARTE, A. T. Sexualidade e plano de vida na adolescência: bases para intervenções preventivas. In: HALBE, H.W. **Tratado de Ginecologia.** 3. ed. São Paulo: Rocca, 2000. p.146 p.152.

ENOUT, R. L. J. A legislação protetiva da infância e juventude brasileira e as políticas governamentais. **An. 1 Simpósio Internacional do Adolescente,** São Paulo, 2005. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000082005000100011&script=sci_arttext Acessado em: 13/09/2007.

GEJER, D.; REATO, L. F. N.; FRANÇOSO, L. A. **Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência.** São Paulo: Atheneu, 2001.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde.** 2. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

GUIMARÃES, A. M. A. N.; VIEIRA, M. J.; PALMEIRA, J. A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, Mai/Jun. 2003.

HALBE, H. W.; HALBE, A. F. P.; RAMOS, L.O. A saúde na adolescência: concepção do ginecólogo. In: _____. **Tratado de Ginecologia.** 3. ed. São Paulo: Rocca, 2000. p.87 p.93.

HEILBORN, M. L. *et al.* **O aprendizado da sexualidade:** reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

KNAUTH, D. *et al.* As trajetórias afetivo-sexuais: encontros, uniões e separação. *In:* HEILBORN, M. L. *et al.* **O aprendizado da sexualidade:** reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MIRANDA, C. L. **Elaboração de trabalho de conclusão para a graduação da Escola de Enfermagem conforme a ABNT.** 4. ed. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007. Disponível em: http://www.ufrgs.br/eenf/biblioteca/ABNT_2007_Apostila.pdf

OKAWARA, H. Educação sexual. *In:* HALBE, H.W. **Tratado de Ginecologia.** 3. ed. São Paulo: Rocca, 2000. p.154 p.170.

PINOTTI, J. A. *et al.* Atendimento integral à saúde da mulher. *In:* HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia.** 3. ed. São Paulo: Rocca, 2000. p.67 p.78.

RAMOS, L. O. Anticoncepção na adolescência. *In:* HALBE, H.W. **Tratado de Ginecologia.** 3. ed. São Paulo: Rocca, 2000. p.896 p.901.

TAQUETTE, S. R. *et al.* Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, nº6, nov./dez. 2005

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M.M.; de PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 37, n. 3, Mai/Jun. 2004.

TOBAR, F., YALOUR, M.R. **Como fazer teses em saúde pública:** conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. 2. reimp. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

VENTURA, M. *et al.* **Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos:** síntese para gestores, legisladores e operadores do direito. Rio de Janeiro: Advocacci, 2003.

VENTURA, M.; CORREA, S. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, nº7, jul. 2006.

VIEIRA, L. M. *et al.* Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n.1, p. 135-140, jan/mar., 2006.

VILLELA, W.V.; DORETO, D. T.; Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, nov. 2006.

VILLELA, W.; SANEMATSU, M. **Dossiê mulheres com HIV/AIDS**: elementos para a construção de direitos e qualidade de vida. São Paulo: Instituto Patrícia Galvão - Comunicação e Mídia. Acesso em: 04/06/2007 <http://www.patriciagalvao.org.br/novo2/docs/dossie.pdf>.

YAZLLE, M. E. H. D. **Gravidez na adolescência**. Revista. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 28, n.8, ago, 2006.