



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

O sigilo na relação médico-adolescente: um dilema ético?

Igor Ribeiro Novais Santos

Salvador (Bahia)
Dezembro, 2014

FICHA CATALOGRÁFICA

(elaborada pela Bibl. **SONIA ABREU**, da Bibliotheca Gonçalo Moniz : Memória da Saúde Brasileira/SIBI-UFBA/FMB-UFBA)

Santos, Igor Ribeiro Novais

S237 O sigilo na relação médico-adolescente: um dilema ético? / Igor Ribeiro Novais Santos. Salvador: IRN, Santos, 2014.

viii; 34 fls.: il. [quadros].

Professora orientadora: Cláudia Bacelar Batista.

Monografia como exigência parcial e obrigatória para Conclusão do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

1. Comunicação sigilosa. 2. Privacidade. 3. Ética médica. 4. Bioética. 5. Adolescente. I. Batista, Cláudia Bacelar. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. III. Título.

CDU: 614.253-053.6



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

O sigilo na relação médico-adolescente: um dilema ético?

Igor Ribeiro Novais Santos

Professor orientador: **Cláudia Bacelar Batista**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2014.2, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Dezembro, 2014

Monografia: *O sigilo na relação médico-adolescente: um dilema ético?*,
de **Igor Ribeiro Novais Santos**.

Professor orientador: **Cláudia Bacelar Batista**

COMISSÃO REVISORA:

- **Cláudia Bacelar Batista**, Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Luiza Amélia Cabus**, Professora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Ronaldo Ribeiro Jacobina**, Professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO: Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no VIII Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 2014.

Do rio que tudo arrasta, diz-se que é violento. Mas ninguém chama violentas às margens que o comprimem. Bertolt Brecht

Aos Meus Pais, **Maria**
Ribeiro e Milton Rodrigues

EQUIPE

- Igor Ribeiro Novais Santos, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio-e: igor31031993@gmail.com;
- Cláudia Bacelar Batista, Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA.

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

➤ Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)

FONTES DE FINANCIAMENTO

1. Recursos próprios.

AGRADECIMENTOS

- ◆ A minha Professora orientadora, Doutora Cláudia Bacelar Batista, pelo exemplo de médica e pela orientação.
- ◆ Aos Professores Doutora **Luiza Amélia Cabus** e Doutor **Ronaldo Ribeiro Jacobina**, membros da Comissão Revisora desta Monografia, sem os quais muito deixaria ter aprendido. Meus especiais agradecimentos pela disponibilidade para participar dessa banca.

SUMÁRIO

ÍNDICE DE QUADROS	2
I. RESUMO	3
II. OBJETIVOS	4
III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
III.1. Adolescência: uma ótica diferente	8
IV. METODOLOGIA	11
IV.1. Critérios de inclusão	12
IV.2. Critérios de exclusão	12
IV.3. Aspectos éticos	12
V. RESULTADOS	13
VI. DISCUSSÃO	22
VII. CONCLUSÕES	29
VIII. SUMMARY	31
IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1. Principais resultados encontrados sobre os dilemas éticos do sigilo na relação médico-adolescente, no período de 2000 a 2013.

I. RESUMO

O SIGILO NA RELAÇÃO MÉDICO-ADOLESCENTE: UM DILEMA ÉTICO?

Introdução: A confidencialidade das informações na relação com o paciente adolescente representa para o médico um princípio ético e moral. O sigilo, como direito-dever inviolável, preserva a fragilidade, a intimidade e a autonomia do paciente adolescente. Todavia, o segredo pode ser quebrado por motivo justo, dever legal ou consentimento, o que levanta vários dilemas. Objetivo: Analisar os dilemas éticos suscitados pelo dever do sigilo na relação médico-adolescente. Metodologia: Revisão sistemática da literatura elaborada com base em artigos encontrados nas bases de dados MEDLINE, SCIELO e LILACS, utilizando as seguintes palavras: *segredo médico, sigilo profissional, comunicação sigilosa, confidencialidade, privacidade, ética médica, bioética e adolescência*. Também foi feita uma busca na revista online *Adolescência & Saúde*. Resultados: Foram selecionados 17 trabalhos que preencheram os critérios de inclusão e os objetivos da revisão. Discussão e Conclusões: Os médicos ainda enfrentam dilemas suscitados pelo dever do sigilo, a despeito das normas, leis e do Código de Ética Médica. A relação com adolescentes, porquanto vulneráveis e sem autonomia plena, levanta questões sobre o sigilo no que diz respeito ao estilo de vida, iniciação sexual, gravidez, uso de drogas, violência, depressão e ameaça de suicídio, entre outros problemas. A Ética Médica e a Bioética aparecem como instrumentos norteadores para tomadas de decisões, especialmente em situações dilemáticas do sigilo, levando-se sempre em conta a individualização do atendimento, o bem-estar e a integralidade desse paciente.

Palavras-chaves: 1. Comunicação sigilosa; 2. Privacidade; 3. Ética Médica; 4. Bioética; 5. Adolescente.

II. OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Analisar os dilemas éticos suscitados pelo dever do sigilo na relação médico-adolescente.

Objetivo secundário:

- Apontar subsídios éticos que possam levar à melhor conduta do profissional frente ao adolescente.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Entre os elementos intrínsecos às relações profissionais está o segredo (Lopes, 2012). O adequado exercício da profissão ocorre quando os que nela atuam agem confiavelmente, de modo ético. O sigilo é uma demonstração do respeito e da responsabilidade para com o outro (Monte, 2002). Constitui-se assim em uma garantia das boas relações profissionais, tornando-o central no exercício da Medicina.

O segredo profissional se justifica como rigor ético dada a necessidade e o direito de todos à intimidade. O segredo profissional é *direito-dever*, porque é, simultaneamente, conduta esperada pelo paciente e obrigação do médico (Loch, 2003). O médico deve atentar para os determinantes do seu exercício no que se refere à relação com o paciente. Em questões e dilemas envolvendo o sigilo, é necessária atenção cuidadosa na prática diária, principalmente diante do avanço técnico-científico, da popularização das mídias e da conseqüente exposição que todos estão sob risco.

A formação nas escolas médicas deve fortalecer, entre outros aspectos, o entendimento do respeito ao sigilo, ao tempo que são discutidas as situações legais de violação do segredo e conseqüente quebra da privacidade. Para tanto, é fundamental o ensino da Ética Médica e humanidades, a exemplo da filosofia, da sociologia e da antropologia, entre outras. Levar em consideração o contexto sociopolítico da Medicina, os impasses derivados do uso da técnica e os problemas e os dilemas suscitados pela prática, exigem uma abordagem transdisciplinar, elementos essenciais para a boa formação do futuro egresso das escolas médicas (Figueira et al., 2004).

A garantia do direito-dever ao sigilo está estabelecida nos marcos regulatórios legais. Em seu Artigo V no parágrafo X, a Constituição Federal Brasileira de 1988 estabelece que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das

peças, assegurado o direito de indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”; no parágrafo XIV diz, “é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional” (Santos et al., 2012). Na Medicina o “sigilo da fonte” significa o que se conhece através do ato médico e/ou registros, especialmente o prontuário. No que refere à relação jurídica entre médico e paciente, o art. 5º do inciso X da Constituição assegura a inviolabilidade da vida privada (Lopes, 2012).

Por sua vez, o célebre juramento de Hipócrates lembra: “O que, no exercício ou fora do exercício e no comércio da vida, eu vir ou ouvir, que não seja necessário revelar, conservarei em segredo” (Oliveira, 2009). *Segredo* é aquilo que diz respeito à privacidade, deve ser mantido sob reserva, não podendo ser divulgado, tornado público ou dado a conhecer a pessoas não autorizadas (Lopes, 2012).

Diante da “sacralidade” do segredo médico, a sua quebra conduz não somente à violação de princípios éticos como também à ilegalidade penal. O processo judicial visa punir aquele que, em razão da atividade exercida, obtém uma informação pessoal e ao invés de guardá-la compartilha com outros, possibilitando a ocorrência de algum dano (Lopes, 2012). Desse modo, a punição pela quebra do segredo ocorre quando produz um dano ao paciente ou a seus familiares ou a terceiros. Vale ressaltar que dano efetivo tem um conceito amplo e engloba a possibilidade tanto de dano material quanto de dano moral (Leal, 1994).

A preservação do sigilo não é de obrigatoriedade absoluta e pode ser quebrada em determinadas situações. O juramento de Hipócrates já admitia exceções quando diz que “o segredo deve ser guardado sempre que não seja necessário que se divulgue” (Leite, 2012). De igual modo, o Código de Ética Médica estabelece situações que o relativiza, como diante do dever legal, motivo justo ou consentimento por escrito do

paciente. Porém, a revelação do sigilo após o consentimento não é obrigatória, sendo de decisão do próprio médico (Lopes, 2012). Por outro lado, as situações de justa causa são imprecisas e parecem carregadas de um teor subjetivista, quase sem regras (Monte, 2002). Grosso modo, a quebra do sigilo evidencia-se como de caráter intrínseco à relação do médico com o paciente, com os familiares ou representante legal, dependente de uma avaliação entre riscos e benefícios, de uma decisão tomada caso a caso.

Na justa causa o segredo cede lugar ao bem maior (Lopes, 2012). Seu universo é muito amplo e por isso torna-se difícil o estabelecimento de limites (Monte, 2002). Desde que esgotados os meios éticos para evitar a quebra do sigilo, são exemplos de justa causa: pacientes menores cuja eficácia do tratamento dependa da ciência dos responsáveis; moléstia grave ou transmissível por contágio ou herança, capaz de colocar em risco a vida do cônjuge ou sua descendência; casos de delitos previstos em lei ou a gravidade de suas consequências sobre terceiros que gera no médico o dever de consciência da revelação (Leite, 2012).

Entende-se por dever legal a quebra do sigilo por obediência à lei. As circunstâncias que permitem a revelação do sigilo estão relacionadas às doenças de notificação compulsória, perícias judiciais, informações requisitadas por peritos, perícias de admissão, atestado de óbito, inocente condenado, esterilizações, comunicação de morte encefálica aos centros de transplante, informação de incapacidade laborativa e nos casos de violência, abusos ou maus tratos envolvendo crianças, adolescente, idosos ou incapazes (Leite, 2012).

No que diz respeito à adolescência, é possível pois dizer que há duas situações para a quebra do sigilo, a saber: salvaguardar a integridade dos adolescentes, a preocupação com a segurança de terceiros e a preocupação com o bem-estar público e social. As exceções do sigilo profissional, apenas permitem ajustes diante de

circunstâncias que põem em risco a segurança de outros. Portanto, torna-se fundamental para a relação médico-paciente explicitar as situações que exigem a quebra da confidencialidade. Discuti-las com o paciente pode ser uma forma eticamente correta de evitar a desconfiança mútua (Loch, 2003).

III.1. Adolescência: uma ótica diferente

Existem muitos conflitos e dilemas na manutenção ou quebra do sigilo médico quando se trata de adolescentes. Essa faixa etária é considerada vulnerável pela diminuição da capacidade deliberativa, diante da pouca maturidade para o entendimento da ligação entre escolhas e consequências. Logo deve ser analisada de maneira especial. Por exemplo, uma família com adolescentes está sujeita a uma reestruturação e reorganização das suas relações, consequentes aos intensos conflitos gerados pelo processo de amadurecimento e crescimento pessoal do jovem. Cabe ao profissional de saúde conhecer a dinâmica familiar e os aspectos necessários para uma adequada abordagem e acolhimento dos adolescentes e de suas famílias (Cruz, 2007). Essa obrigação deve ser estendida às instituições de saúde, que devem se reestruturar para melhor atender às demandas desses indivíduos (Eisenstein, 2005).

O conceito de adolescência passou por inúmeras mudanças e interpretações no decorrer da história. Na idade média não existia a consciência da especificidade psicossocial desses indivíduos, nem lhes eram atribuídos riscos potenciais, peculiaridades ou algum estatuto legal e social. Contemporaneamente a adolescência passou a ser considerada como uma fase complexa, dada as grandes mudanças físicas e psicológicas características dessa faixa etária (Grossman, 2010).

Embora os limites cronológicos da adolescência sejam influenciados pela puberdade, não há um consenso e varia de entidades para entidades, de país para país. A

não padronização se deve a questões ou fatores políticos, culturais, civis, legais, sociocomunitários e até estatísticos. Segundo a Organização das Nações Unidas, essa faixa se estende dos 15 aos 24 anos e para a Organização Mundial da Saúde situa-se entre 10 e 19 anos. Por sua vez no Brasil, o Ministério da Saúde estabelece os limites etários da adolescência de 10 a 24 anos, diferente do Estatuto da Criança e do Adolescente que a considera dentro da faixa de 12 aos 18 anos de idade (Eisenstein, 2005).

No que diz respeito à saúde dos adolescentes são necessários alguns avanços para a cobertura integral, universal e equânime. Por exemplo, parte das limitações ao acesso dos adolescentes aos serviços de saúde se deve aos tabus inerentes às transformações desses indivíduos e aos poucos serviços com pessoas treinadas para atendê-los, dificultando o aconselhamento ou tratamento. Por sua vez, as dúvidas e sentimentos contraditórios provocados pelas mudanças físicas e psicológicas, tornam os adolescentes desconfiados e arredios. Esse quadro pode ser amenizado pelos profissionais de saúde com acolhimento empático e respeitoso, ou seja, colocando-se no lugar do outro, evitando críticas destrutivas, comportamento autoritário e praticando uma escuta atenta (Santos & Ressel, 2013).

As peculiaridades próprias à relação com adolescentes suscitam dúvidas e receios no profissional, com repercussões na relação médico-adolescente. Por conseguinte, há uma demanda para uma formação médica também dirigida à população adolescente, passando pelo ensino das disciplinas biomédicas até a discussão, a reflexão e a demonstração de situações práticas que envolvem dilemas éticos, suscitados pelas especificidades do atendimento à essa população. Reformulações nas escolas de medicina são, pois, passos necessários. Por exemplo, há estudos que mostram um menor índice de compreensão sobre questões de sigilo médico por parte de graduandos do

curso de medicina (Figueira et al., 2004). Infere-se que isso seja resultado de uma carente exposição ao tema durante a graduação, principalmente sob a forma de exemplos práticos reais e de situações fictícias possíveis de ocorrer.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece para o adolescente os direitos à vida, à saúde, à liberdade, ao respeito, à dignidade, à convivência familiar e comunitária, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer e à proteção, entre outros direitos. Estabelece também as normas que garantem o direito à privacidade e a confidencialidade no atendimento médico (ECA, 1990). Assim, reafirma-se o dever de sigilo da vida privada do adolescente, ressaltando que há diversas situações em que a quebra da confidencialidade fica permitida e até mesmo obrigatória. Como por exemplo, no caso dos adolescentes soropositivos para HIV, quando colocam em risco a integridade de terceiros pela transmissão sexual ou pelo compartilhamento de seringas das drogas injetáveis (CREMESP, 2001). Consultas médicas que envolvem doenças sexualmente transmissíveis (DST) promovem igualmente dilemas éticos que exigem do profissional uma análise delicada e individualizada. Nesses casos, o médico deve compreender e orientar o adolescente por maior independência e autonomia, diante de diferentes graus de maturidade e de responsabilidade.

Os estudos que abordam o sigilo no atendimento à adolescência mostram-se relevantes e necessários, tanto para o desenho de práticas pedagógicas na graduação quanto para a educação continuada do médico. Pelas razões expostas acima sobre os problemas e os dilemas éticos suscitados pelo atendimento à adolescência, a prática médica pressupõe um exercício crítico, reflexivo e habilidades ético-humanísticas diante das especificidades da relação médico-adolescente.

IV. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura. É uma pesquisa qualitativa acerca dos dilemas éticos suscitados pelo sigilo na relação médico-adolescente. A pesquisa se restringiu aos artigos publicados entre 2000 e 2013, período em que se começa a discutir a questão do sigilo na adolescência de modo mais amplo.

As buscas foram realizadas em três bases de dados bibliográficas – SCIELO, MEDLINE e LILACS nos endereços eletrônicos (<http://search.scielo.org/index.php>), (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>) e (<http://lilacs.bvsalud.org>), respectivamente.

As palavras usadas para a busca foram: *segredo médico, sigilo profissional, comunicação sigilosa, confidencialidade, privacidade, ética médica, bioética e adolescência*. Ao final da pesquisa em cada base, as referências duplicadas foram excluídas.

A busca nas bases MEDLINE E LILACS foi realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde (Bireme), aplicando sucessivamente os descritores, filtrando os artigos na categoria de textos completos disponíveis gratuitamente para leitura. Na base SCIELO a palavra *adolescente* foi sucessivamente associada aos demais descritores, utilizando o operador booleano “and”.

Também foi feita uma busca complementar na revista online *Adolescência & Saúde* (www.adolescenciaesaude.com), periódico científico oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e disponível na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para essa fonte foram usados os mesmos critérios metodológicos aplicados aos demais periódicos.

IV.1. Critérios de inclusão

Foram escolhidos artigos escritos em língua portuguesa, considerando que a temática se relaciona ao Código de Ética Médica do Brasil. Foram incluídos na pesquisa apenas trabalhos publicados entre 2000 e 2013.

IV.2. Critérios de exclusão

Foram excluídos artigos com temática específica em outras áreas da saúde do adolescente ou que não abordavam questões inerentes ao exercício da Medicina.

IV.3. Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão da literatura, esse trabalho não necessitou de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.

V. RESULTADOS

Aplicando os critérios metodológicos acima descritos, na base de dados MEDLINE foram encontrados inicialmente 49 artigos. Através da leitura dos resumos, foram pré-selecionados três artigos. Na base LILACS apenas 13 artigos foram escolhidos, após a leitura dos resumos de 98 artigos. No SCIELO (Brasil) foram selecionados seis artigos entre 16 artigos encontrados.

Desse total de 22 artigos, três foram excluídos. Dois por não atenderem aos critérios de inclusão da pesquisa e um por não contemplar os objetivos do trabalho, após leitura completa. Cinco artigos eram comuns às três bases de dados. Dos 14 trabalhos restantes se somaram mais três artigos oriundos da Revista *Adolescência & Saúde*. Para a presente revisão sobre os dilemas éticos suscitados pelo sigilo médico-adolescente foram analisados 17 trabalhos, dispostos no Quadro 1 abaixo.

A distribuição dos artigos conforme ano de publicação ocorreu da seguinte forma: Quatro artigos foram publicados no ano de 2007; dois artigos no ano 2005; dois artigos em 2010 e dois em 2012; nos anos 2000, 2002, 2003, 2008, 2009, 2011 e 2013 apenas um artigo em cada. Vale ressaltar que não foram encontrados publicações nos anos de 2001, 2004 e 2006. Em relação às bases de publicação, foi possível verificar que 12 trabalhos estavam presentes na base LILACS, seis no SCIELO, três na base MEDLINE e três na Rev. *Adolescência & Saúde*.

QUADRO 1. Principais resultados encontrados sobre os dilemas éticos do sigilo na relação médico-adolescente, no período de 2000 a 2013.

Autores	Título	Fonte de dados	Argumentos
Taquette et al. (2005)	Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes	Lilacs Medline SciELO	Por impor ações específicas, a adolescência pode gerar conflitos éticos e legais.
Abdalla & Nichiata (2008)	A Abertura da Privacidade e o Sigilo das Informações sobre o HIV/AIDS das Mulheres Atendidas pelo Programa Saúde da Família no Município de São Paulo, Brasil	Lilacs	Ações de acolhimento auxiliam na construção do vínculo e estabelecimento da confiança.
Marcolino (2007)	Sigilo profissional e assistência ao adolescente: uma relação de confiança	Lilacs	O atendimento do adolescente envolve a atenção para comportamentos de riscos.
Loch et al. (2007)	Privacidade e confidencialidade na assistência à saúde do adolescente: Percepções e comportamentos de um grupo de 711 universitários	Lilacs Medline SciELO	A importância da discussão e reflexão sobre o atendimento do adolescente.
Saito & Leal (2003)	Aspectos éticos da contracepção na adolescência	SciELO	A privacidade e confidencialidade favorecem a prevenção e a denúncia de maus tratos, abuso sexual, negligência e outras formas de violência.

CONTINUA

Quadro 1. [continuação]

Constantino (2010)	Contraceção de emergência e adolescência: responsabilidade e ética	Lilacs	Como questões relativas à vulnerabilidade e ao risco devem ser valorizadas nesta fase.
Magalhães et al. (2009)	O profissional de saúde e a violência na infância e adolescência	Lilacs	A denúncia da violência sexual gera conflitos entre os preceitos legais e éticos e o sigilo médico.
Oselka & Troster (2000)	Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente	Medline	O atendimento ao adolescente pode suscitar dilemas éticos de difícil resolução.
Santos et al. (2012)	A confidencialidade médica na relação com o paciente adolescente: uma visão teórica	Lilacs	As peculiaridades inerentes ao atendimento médico de adolescentes.
Moraes & Vitalle (2012)	Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência	Lilacs SciELO	Dilemas éticos suscitados pelas questões da sexualidade.
Costa & Bigras (2007)	Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência	Lilacs SciELO	Conflitos diante da possibilidade e necessidade de revelar o problema.
Silber (2002)	Aspectos éticos da relação médico-paciente adolescente	Lilacs	A ética como instrumento de esclarecimento e escolha da melhor conduta a seguir.
Saito & Leal (2007)	Adolescência e contraceção de emergência: Fórum 2005	Lilacs SciELO	Aspectos éticos e legais do uso da contraceção de emergência na adolescência.

CONTINUA

Quadro 1. [continuação]

Ministério da Saúde (2011)	Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde	Lilacs	Dúvidas suscitadas pelo uso da anticoncepção de emergência na adolescência.
Taquette & Vilhena (2005)	Aspectos éticos e legais no atendimento à saúde de adolescentes	Adolescência & Saúde	A construção conjunta de uma verdade adequada a cada caso, em posição à rigidez das normas deontológicas.
Moreira et al. (2013)	Adolescência e sexualidade: uma reflexão com enfoque bioético	Adolescência & Saúde	Os médicos que trabalham com adolescentes estão expostos a controvérsias éticas, sociais e legais, de complexa resolução.
Taquette (2010)	Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes	Adolescência & Saúde	Situações que demandam avaliações éticas e geram dúvidas quanto à melhor conduta.

O estudo de Taquette *et al.* (2005) é de caráter descritivo com entrevistas feitas com profissionais de saúde que lidam com pacientes adolescentes. Foram colhidos os relatos desses profissionais sobre os fatos e condutas tomadas frente às situações conflituosas vividas nas suas relações com os adolescentes. A média de idade dos adolescentes relatados era de 14,8 anos, sendo 60% deles do sexo feminino e 40% do sexo masculino. A maioria dos conflitos descritos (de ocorrência rotineira nos serviços de saúde) se relacionava direta ou indiretamente ao sigilo e à confidencialidade na consulta.

Em outros dois trabalhos, Taquette & Vilhena (2005) e Taquette (2010), intitulados respectivamente, Aspectos éticos e legais no atendimento à saúde de adolescentes e Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes, foram abordadas questões éticas, marcos legais e situações conflituosas, do ponto de vista prático, envolvendo o atendimento pediátrico em saúde. Ambos trazem que essas situações geram dúvidas nos profissionais, que precisam tomar alguma conduta. Dizem respeito ao atendimento do adolescente sozinho, onde não há autorização da família; gravidez de menor não comunicada aos responsáveis; gravidez com intenção de aborto; pacientes HIV positivos ou em uso de drogas ilícitas; casos de violência onde há uma inadequada estrutura familiar; atividade sexual e contracepção antes dos 15 anos; trabalho na adolescência.

O trabalho de Santos *et al.* (2012) caracteriza-se por ser uma revisão não sistemática da literatura a cerca da confidencialidade médica na relação com o paciente adolescente. Expõe a especificidade do público adolescente e reforça que o médico deve considerar a autonomia do jovem; informá-lo sempre da melhor forma possível sobre as questões de saúde que porventura geram dúvidas e inquietações; considerá-lo um sujeito capaz de tomada de certas decisões; valorizar sua maturidade; quando em situação de risco, ponderar sempre sobre os limites da confidencialidade.

Marcolino (2007) discute o sigilo médico sinalizando para a complexidade do desenvolvimento biopsicossocial dos adolescentes. Apresenta como situações que comumente merecem maior atenção aquelas envolvendo doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez indesejada e o uso de drogas. Nesses casos, o médico deve levar em conta o equilíbrio entre a manutenção do sigilo, a maximização do bem estar e as consequências do risco na vida futura do adolescente.

Silber (2002) explora a dimensão ética da relação do médico com o paciente adolescente. Diante da vulnerabilidade, do desejo de afirmação, das mudanças físicas e psicológicas características desse período, a relação médico-adolescente deve ser baseada em valores humanísticos, tais como promoção da autonomia; valorização de condutas e posturas responsáveis; acolhimento com empatia, ou seja, sem juízos de valor, recriminações, postura autoritária ou distante; prática paternalista que não leva em consideração a opinião do paciente. Meios através dos quais tornam possíveis alcançar os propósitos terapêuticos, a adesão ao tratamento e as mudanças de estilos de vida. Em outras palavras, o que pode tornar o adolescente mais sensível e responsável com a sua saúde.

O estudo qualitativo e de natureza exploratória de Abdalla *et al.* (2008) teve como objetivo básico discutir a questão da privacidade e sigilo das informações de adolescentes portadoras de HIV/AIDS. Para isso foram realizadas entrevistas com médicos e outros profissionais de saúde atuantes no Programa Saúde da Família. Para esse profissionais o maior dilema está em revelar o diagnóstico às adolescentes e lidar com as possíveis reações diante da má notícia. Apontaram como reação mais frequente o medo das adolescentes de sofrerem preconceito e isolamento social. Porém, uma relação baseada no respeito, na escuta atenta, na confiança entre a usuária do serviço e os profissionais de saúde é fundamental para o acompanhamento e adesão ao tratamento.

Loch *et al.* (2007) procuraram identificar em universitários adolescentes o conhecimento que eles tinham sobre os limites éticos da confidencialidade e em que situações admitiriam a quebra do sigilo na consulta médica. Foram mencionadas situações hipotéticas de manejo clínico e que habitualmente provocam dilemas na medicina tais como: doenças sexualmente transmissíveis, vida sexual ativa, risco de

suicídio, violência física, gravidez não planejada, homossexualidade, abuso sexual, bulimia e anorexia nervosa. Observaram que 82% dos adolescentes disseram que a quebra do sigilo somente estaria justificada com autorização do paciente, na maioria das vezes. Porém admitiram que em situações extremas como gravidez, dependência de drogas lícitas e ilícitas, risco de suicídio, situações de violência, o médico deveria servir como intermediário entre o adolescente e a família, ou mesmo conversar com um membro ou representante familiar, sem autorização ou conhecimento do interessado.

O trabalho de Constantino (2010) traz como foco os aspectos éticos do atendimento à adolescente com vida sexual ativa e a prevenção da gravidez precoce. Defende o uso da contracepção de emergência, como uma decisão a ser tomada entre a adolescente, o parceiro e o médico, sem necessidade da quebra do sigilo. Como a contracepção de emergência é de uso restrito e indicação precisa, o autor enfatiza que este é o momento ideal para o médico estabelecer uma relação baseada na confiança tendo em vista a orientação para o sexo seguro e escolha de práticas anticonceptivas, levando em conta a opinião da adolescente. Por fim, Constantino (2010) enfatiza a indicação legal do uso de contraceptivos de emergência na adolescência, ainda desconsiderada entre os profissionais que tratam da saúde dessa população. Saito *et al.* (2003) apresentam um trabalho semelhante relacionado à prescrição de contraceptivos a adolescentes. De igual modo, enfatiza o direito do adolescente obter a medicação anticoncepcional e as devidas informações para seu correto uso, sem burocracias ou a exigência descabida da presença de um adulto.

A revisão de Saito *et al.* (2007) tem como temática a anticoncepção de emergência dirigida ao público adolescente. Serve de esclarecimento sobre a farmacologia, posologia e indicação do levonorgestrel, tendo em vista as dúvidas frequentes dos profissionais de saúde que lidam com essa questão. Por sua vez, a

Resolução do Ministério da Saúde (2011) garante a indicação legal da prescrição da medicação para adolescentes e reafirma o direito à confidencialidade e ao sigilo, exceto quando em desacordo com o Código de Ética Médica. Lembra que o levonorgestrel faz parte dos medicamentos de distribuição gratuita e presente nas farmácias das unidades básicas de saúde.

Através de uma busca bibliográfica de documentos oficiais e nacionais publicados por órgãos ministeriais e Conselhos em Saúde, Moraes *et al.* (2012) mostraram os marcos legais relacionados à garantia da autonomia e à privacidade do adolescente. Moreira *et al.* (2013) enfocam na discussão e abordagem bioética de questões ligadas à sexualidade e ao atendimento médico do adolescente, assinalando também os marcos legais que asseguram o respeito ao sigilo no atendimento médico do adolescente.

Magalhães *et al.* (2009) analisam o papel do profissional de saúde frente à violência na infância e adolescência, ressaltando a sua obrigação para a notificação e encaminhamento necessário. Costa *et al.* (2007) apresentaram aspectos e estratégias voltados à preservação da saúde de crianças e adolescentes, a exemplo de políticas de proteção integral que respeitem as etapas de desenvolvimento desse grupo social, com a criação de equipes multidisciplinares compostas por médicos, cirurgiões dentistas, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos.

Oselka *et al.* (2000) chamam a atenção para a representação percentual expressiva dos indivíduos adolescentes nas populações mundial e brasileira, sinalizando sua maior vulnerabilidade frente aos agravos e situações de risco a que estão sujeitos. Para isso, defendem uma preparação do profissional voltada para os dilemas éticos suscitados no atendimento ao adolescente, abrangendo o conhecimento da legislação,

aquisição de habilidades humanísticas e preparação mínima para lidar com os aspectos psicológicos desta fase da vida, caracterizada por grandes transformações.

VI. DISCUSSÃO

Compreende-se o sigilo médico na relação com o paciente adolescente como princípio ético-moral que deve ser respeitado levando em conta as peculiaridades dessa etapa de crescimento e de desenvolvimento biopsicossocial. Nas últimas décadas, o respeito à privacidade e a obrigação da confidencialidade das informações adquiridas na assistência desses indivíduos foram enfatizadas em lei, estatuto, códigos e sociedades médicas. Entretanto, os médicos ainda enfrentam dilemas suscitados pelo dever do sigilo.

Marcolino (2007) cita como dilemas éticos envolvendo o sigilo os casos de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, comportamentos de riscos, violência e uso de drogas. Reporta que tais situações limites levam o médico a enfrentar o dilema sobre o quanto e quando preservar o sigilo. Em tais circunstâncias pode ser difícil avaliar a capacidade do exercício da autonomia, o grau de maturidade e discernimento dos adolescentes para a tomada de decisões.

De fato, o Código de Ética Médica e marcos regulatórios mostram-se ambíguos ou pouco esclarecedores, haja vista a dificuldade de determinação do que se considera motivo justo. Não infrequente é a sensação de desamparo vivida pelo médico assistente. Partindo desse ponto, alguns autores defendem a necessidade de revisões e reformulações legislativas, bem como a necessidade de educação médica continuada nos aspectos técnicos e éticos (Magalhães *et al.*, 2009).

Diante de momentos delicados que suscitam dilemas, a bioética aparece como instrumento norteador nas tomadas de decisões que envolvem a saúde do adolescente, por promover uma análise crítica e reflexiva sobre os fatos e os problemas apresentados. Por exemplo, através da consideração dos princípios bioéticos da beneficência, não

maleficência e justiça e do respeito à autonomia, o profissional pode avaliar a informação e suas consequências e decidir pelo respeito ao sigilo. Esse entendimento vale também para as situações de quebra da confidencialidade (Oselka *et al.*, 2000).

Deve-se ressaltar, porém, que em situações ambíguas ou de informações insuficientes para uma decisão, o médico deve guiar-se pelo Código de Ética Médica, leis e resoluções a respeito da conduta a ser tomada. Por isso, Taquette & Vilhena (2005) e Taquette (2010) defendem a individualização do atendimento ao paciente adolescente e uma “verdade para cada momento”. Levar em conta a máxima de que cada caso é um caso, pode servir para a distinção entre paternalismo (conduta unilateral que desconsidera a opinião do paciente plenamente capaz) e beneficência (agir no melhor interesse do paciente), bem como respeito à autonomia (participação do paciente no processo de escolha de acordo com seus valores morais e pessoais), com delegação de responsabilidade ao adolescente. Assim, é necessária uma atenção sobre o contexto de origem e inserção familiar do adolescente, pois quando a quebra da confidencialidade se impõe, às vezes, são as autoridades competentes que devem ser notificadas e não o núcleo familiar.

Os estudos apontam que as situações que envolvem o dilema de respeitar ou não o sigilo estão ligadas à atividade sexual de risco, a exemplo das doenças sexualmente transmissíveis, AIDS, gravidez e aborto; bem como o uso de drogas, depressão, tendências suicidas e a violência. Nesses casos, pela gravidade do problema e possíveis consequências funestas na vida do paciente, pode ser necessária a quebra do sigilo, mesmo que o adolescente não concorde. Entretanto, se identificada a negligência, cumplicidade com práticas ilícitas ou outras formas de violência ao jovem por parte dos familiares, nesses casos são as entidades competentes que devem ser notificadas, a saber: o Conselho Tutelar ou a Vara da Infância e Juventude. Para casos onde a família

se encontra em vulnerabilidade socioeconômica, sem estrutura adequada para cuidados e proteção a saúde dos adolescentes, revelar informações confidenciais pode não resultar em benefícios reais ao adolescente, ainda que as autoridades competentes sejam notificadas.

Na pesquisa de Taquette *et al.* (2005), os profissionais confessaram enfrentar sentimentos desagradáveis como impotência e dificuldade na escolha de ações adequadas frente a essas situações. Muitos impasses sobre a conduta médica nos casos mencionados podem também surgir do medo de possíveis repercussões legais e até retaliações por parte dos adolescentes e /ou familiares.

As situações que justificam a quebra do sigilo também envolvem o médico em conflitos ético-legais. Por exemplo, ainda que seja dever legal de notificação por parte do médico quando diante de casos de maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual e negligência, a denúncia pode não ser formalizada por descrença no sistema; desconhecimento da lei; medo de sanções e retaliações; agressor coabita a mesma residência do adolescente; ausência de instituições de suporte social e psicológico (Magalhães *et al.*, 2009).

Na busca de uma relação de confiança o médico deve considerar a capacidade do adolescente no julgamento dos seus próprios problemas. Para tanto, o diálogo entre o médico e o paciente e o entrosamento da equipe de saúde são importantes para a consideração individual e singular de cada caso. Essa particularização direciona a conduta e facilita a tomada de decisões frente aos dilemas (Oselka *et al.*, 2000).

Para Santos *et al.* (2012) o médico precisa avaliar o grau de maturidade do adolescente, observando, por exemplo, a adesão terapêutica, o autocuidado e as funções cognitivas. Dessa forma, as restrições legais nem sempre são aplicáveis a todas as

situações que envolvem o sigilo das informações. Comportamentos com sinais de maturidade devem ser reforçados e respeitados (Marcolino, 2007).

Pode não ser fácil definir a capacidade do paciente em relação ao autocuidado ou mesmo sinais de maturidade, haja vista a ausência de critérios objetivos que ajudem na determinação do comportamento responsável do adolescente. Ainda que subjetivos, quando consideradas por uma escuta atenta e respeitosa, levando em consideração o equilíbrio entre os princípios bioéticos da beneficência e da não maleficência, pode ajudar o médico na hora da tomada de decisões quando diante das situações que envolvem dilemas ou problemas associados à manutenção ou não do sigilo.

Muitos dos trabalhos apresentam como dever do médico comunicar previamente ao paciente quando da quebra necessária de sigilo, justificando as razões para essa atitude. Entretanto, estimular o próprio paciente à abertura da sua privacidade com a família ou representante legal pode prevenir os conflitos envolvendo o médico, o adolescente e seus familiares. Segundo Costa *et al.* (2007), nas circunstâncias onde o rompimento do sigilo seja necessário é aconselhável sensibilizar o paciente a tomar essa iniciativa, ajudando-o ao fornecer os devidos esclarecimentos. Isso se configura como uma postura médica não autoritária, em consonância com as inquietações do paciente e conciliadora, pois busca harmonizar todos os envolvidos na busca de soluções que visam o bem-estar do adolescente. Dessa maneira, o adolescente se sentirá respeitado, o que pode levá-lo a assumir uma postura responsável e ativa na busca pela saúde.

Essa abordagem é possível quando há um vínculo e confiança, construídos com tempo, diálogo franco, acolhimento e atenção especial. Pois mesmo quando obrigatória, a quebra da confidencialidade pode trazer prejuízos para a relação médico-paciente, afastando o adolescente do cuidado, com repercussões na sua vida familiar, escolar e social. O diálogo é o instrumento essencial no enfrentamento conjunto de eventuais

dificuldades (Santos *et al.*, 2012). Silber (2002) defende o incentivo desses pacientes à reflexão ética e moral da situação conflituosa. Propõe que o médico e o adolescente escolham juntos as possíveis alternativas para a solução do problema.

Entre os diversos estudos há divergências no que diz respeito à quebra da confidencialidade em casos de doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS. Nesses casos, quais seriam os limites para manter o segredo? Revelar o diagnóstico a terceiros, diante do risco de transmissão, ou mantê-lo em sigilo para preservar a autonomia do paciente? Para Abdalla *et al.* (2008) não há uma resposta pronta e *a priori*. Dependente de cada caso e situação, o medo da revelação do diagnóstico pode ser amenizado pelo acolhimento cuidadoso que fortalece a boa relação médico-paciente. Assim, quando necessária, a revelação do sigilo por parte do médico pode ser mais bem entendida e aceita. Por isso, torna-se relevante esclarecer o paciente sobre a doença, respeitando sempre seus desejos e anseios. Porém quando a quebra do sigilo se faz necessária, deve-se ajudá-lo a revelar o segredo àquelas pessoas que podem contribuir com seu tratamento e nas ações em prol da sua saúde.

Como mostrado no trabalho de Loch *et al.* (2007), diante das diferenças no entendimento dos jovens sobre o que consideram como situações de risco à saúde, a sensibilidade do médico para o acolhimento pode ajudar na busca da melhor estratégia para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde do adolescente, dando-lhe tranquilidade e segurança para enfrentar o problema. Porém, diante de motivo justo ou dever legal a não anuência do adolescente não impede o médico revelar as informações pertinentes (Saito *et al.*, 2003).

Moraes *et al.* (2012) trazem como fundamental a junção saúde-educação-família em prol do bem estar e da integralidade do adolescente. Se assim for solicitado, é direito do jovem de ser atendido sozinho, excetuando-se os casos com limitações físicas,

cognitivas e distúrbios psiquiátricos. Entretanto, isso não significa anular a participação familiar ou representante legal no acompanhamento da saúde do paciente. Em sentido contrário, Taquette & Vilhena (2005) e Taquette (2010) defendem o primeiro atendimento do adolescente no serviço de saúde realizado na presença dos pais ou representante legal, embora reconheçam que esse paciente já possa exercer certa autonomia.

De todo modo, deve haver o envolvimento familiar no acompanhamento à saúde do adolescente. O jovem deve ser orientado e incentivado pelo seu médico a envolver sua família no acompanhamento (Oselka *et al.*, 2000; Moreira *et al.*, 2013). A participação familiar e uma boa relação com o médico são objetivos a serem alcançados para que as estratégias implementadas no cuidado à saúde dos adolescentes sejam efetivas (Santos *et al.*, 2012). Nos casos onde o adolescente não possui suporte familiar, há necessidade de uma atenção mais específica, diante de maior possibilidade de risco (Costa *et al.*, 2007).

Ainda há uma deficiência de políticas públicas de ações direcionadas ao maior envolvimento familiar, por exemplo, em questões envolvendo a sexualidade e práticas educativas para o uso de métodos contraceptivos seguros pelos adolescentes. A falta de abertura, constrangimento e o receio por punições levam o adolescente a esconder dos seus pais certas situações, dúvidas e problemas. Quando devidamente preparados para lidarem com as especificidades desse grupo etário, os profissionais de saúde podem esclarecer as dúvidas, enfrentar os mitos e transmitir nesse momento a confiança necessária para o estabelecimento de um vínculo contínuo (Moreira *et al.*, 2013).

Enfim, parece unânime entre os autores que os adolescentes esperam do seu médico o apoio e o estímulo para enfrentar seus medos, receios e problemas. A aceitação do paciente à uma prática de saúde responsável vai depender do modo como a

relação com o médico é estabelecida. Baseada no acolhimento, na escuta atenta e no cuidado respeitoso, essa relação leva também a menos transtorno quando o médico tem diante de si dilemas acerca da manutenção ou não do sigilo.

VII. CONCLUSÕES

- 1) O atendimento ao adolescente levanta dilemas, principalmente aqueles relacionados com a manutenção do sigilo;
- 2) Na adolescência as situações que mais levam ao dilema da manutenção do sigilo são: as doenças sexualmente transmissíveis, AIDS, gravidez, aborto, o uso de drogas, depressão, tendências suicidas, violência, comportamentos de riscos, distúrbios alimentares;
- 3) Apesar das normas, leis e do Código de Ética Médica, os médicos sentem medo, insegurança e dúvidas quando confrontados com situações limites entre manter ou não o sigilo;
- 4) Há desconhecimento da legislação, dos preceitos éticos ou falta de preparo para o cuidado humanizado entre os profissionais que cuidam da saúde do adolescente;
- 5) Na medida do possível, deve ser respeitada a autonomia do adolescente e estimulada a sua capacidade para o autocuidado;
- 6) A bioética aparece como instrumento norteador nas tomadas de decisões que envolvem a saúde do adolescente, considerando os princípios da beneficência, não-maleficência, justiça e respeito à autonomia, levando em conta a especificidade de cada caso e o ambiente de onde ele emerge;
- 7) Mostra-se importante a individualização do atendimento ao paciente adolescente e uma “verdade para cada momento”;
- 8) O diálogo, o vínculo e a confiança médico-adolescente facilitam a tomada de decisões nos dilemas éticos, especialmente no que se refere a quebra de sigilo profissional;
- 9) O acolhimento e entrosamento do adolescente com a equipe de saúde predispõe o jovem a tomar a iniciativa da abertura da sua privacidade com a família;

- 10) O estímulo ao envolvimento familiar nas questões de saúde desses pacientes reduz os transtornos, conflitos e dilemas éticos entre o médico e o adolescente;
- 11) Diante das situações dilemáticas do sigilo deve-se sempre prezar pelo bem-estar e integralidade do adolescente;
- 12) A fim de preparar o médico para os dilemas éticos suscitados na prática médica, neste caso específico no atendimento à adolescência, a educação ética e humanística deve fazer parte do currículo das escolas médicas.

VIII. SUMMARY

SECRECY IN DOCTOR-ADOLESCENT RELATIONSHIP: AN ETHICAL DILEMMA?

Background: Confidentiality of information in the relationship with adolescent patients means to a doctor an ethical and moral principle. Secrecy, as an inviolable right and duty, preserves the adolescent patient's fragility, intimacy and autonomy. However, secrecy might be broken for a fair reason, statutory duty or by consent, which raises several dilemmas. Objective: To analyze ethical dilemmas raised by the duty of confidentiality in the doctor-adolescent relationship. Methodology: By means of a systematic literature review of selected articles from MEDLINE, SCIELO and LILACS databases using the following words: medical secrecy, professional secrecy, covert communication, confidentiality, privacy, medical ethics, bioethics and adolescence. Also, another research has been done on the magazine *Adolescência & Saúde*. Results: 17 studies that met the inclusion criteria and objectives of the review were selected. Discussion and Conclusions: Doctors still face dilemmas raised by the duty of confidentiality, regardless of the rules, laws and Medical Ethics Code. The relationship with teenagers, in view of its vulnerability and lack of full autonomy, raises questions about the confidentiality in relation to lifestyle, sexual initiation, pregnancy, drug use, violence, depression and attempted suicide, among other problems. Medical ethics and Bioethics appear as guiding tools for decision making, especially in dilemmas of secrecy, always taking into account the individualization of patient care, the patient's welfare and integrality.

Key words: 1. Confidentiality; 2. Privacy; 3. Medical Ethics; 4. Bioethics; 5. Adolescent.

IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abdalla FTM, Nichiata LYI. A Abertura da privacidade e o sigilo das informações sobre o HIV/Aids das mulheres atendidas pelo Programa Saúde da Família no município de São Paulo, Brasil. *Saude soc* 2008 Jun;17(2):140-52.
2. Anjos MF. Desafios para a preservação da privacidade no contexto da saúde. *Revista Bioética* 2009;8(2):307-22.
3. Brasil. Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.
4. Conselho Regional de Medicina de São Paulo. AIDS e ética médica. São Paulo; 2001.
5. Constantino CF. Contracepção de emergência e adolescência: responsabilidade e ética. *Revista Bioética* 2010;18(2):347-61.
6. Costa Maria Conceição O. Bigras Marc. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Ciênc saúde coletiva* 2007 Out;12(5):1101-9.
7. Cruz TJ. Adolescente, família e o profissional de saúde. *Adolesc Saude* 2007;4(3):45-50.
8. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc Saude* 2005;2(2):6-7.
9. Eisenstein E. Medicina de adolescentes: desafios contínuos. *Adolesc Saude* 2005;2(4):28-32.
10. Figueira EJM, Cazzo E, Tuma P, Silva FCR, Conterno LO. Apreensão de tópicos em ética médica no ensino-aprendizagem de pequenos grupos: comparando a aprendizagem baseada em problemas com o modelo tradicional. *Rev Assoc Med Bras* 2004;50(2):133-41.
11. Grossman E. A construção do conceito de adolescência no Ocidente. *Adolesc Saude* 2010;7(3):47-51.
12. Leal JJ. Exercício da Medicina e Responsabilidade Criminal. *Revista dos Tribunais* 1994;706:291.
13. Leite FBC. A relativização do sigilo profissional médico. In: editores. Cadernos de iniciação Científica. 1. ed. Curitiba: Unicuritiba; 2012. p. 6-16.
14. Loch JA, Clotet J, Goldim JR. Privacidade e confidencialidade na assistência à saúde do adolescente: percepções e comportamentos de um grupo de 711 universitários. *Rev Assoc Med Bras* 2007 Jun;53(3):240-46.

15. Loch JA. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. *Rev Bioética* 2003;11(1):51-64.
16. Lopes JCN. Segredo médico e o direito humano à privacidade: uma abordagem jurídica. *Rev bioét* 2012;20(3):404-12.
17. Magalhães MLC, Reis JTL, Furtado FM, Moreira AMP, Filho FNFC, Carneiro PSM, Firmino SL. O profissional de saúde e a violência na infância e adolescência. *Femina* 2009;37(10):547-51.
18. Marcolino JAM. Sigilo profissional e assistência ao adolescente: uma relação de confiança. *Rev Assoc Med Bras* 2007 Jun;53(3):189.
19. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Documentos técnicos de apoio ao Fórum de Saúde Suplementar de 2003. Rio de Janeiro; 2004.
20. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília (DF); 2011.
21. Monte FQ. A ética na prática médica. *Rev Bioética* 2002;10(2):31-46.
22. Moraes SP, Vitalle MSS. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. *Rev Assoc Med Bras* 2012 Fev;58(1):48-52.
23. Moreira RM, Teixeira SCR, Teixeira JRB, Camargo CL, Boery RNSO. Adolescência e sexualidade: uma reflexão com enfoque bioético. *Adolesc Saude* 2013;10(3):61-71.
24. Oliveira JAP. Sigilo ou segredo médico - A Ética e o Direito. *Revista Bioética* 2009;9(2):141-8.
25. Oselka G, Troster EJ. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. *Rev Ass Med Bras* 2000;46(4):306-7.
26. Pereira SM, Taquette SR. Consulta Ginecológica na Adolescência: a importância de estabelecer uma rotina precoce de prevenção. *Adolesc Saude* 2010;7(2):29-34.
27. Saito MI, Leal MM. Adolescência e contracepção de emergência: Fórum 2005. *Rev paul pediatr* 2007 Jun; 25(2):180-6.
28. Saito MI, Leal MM. Aspectos éticos da contracepção na adolescência. *Rev Assoc Med* 2003;49(3):234.
29. Saito MI, Leal MM. O exercício da sexualidade na adolescência: a contracepção em questão. *Pediatria (São Paulo)*2003;25:36-42.

30. Santos CC, Ressel LB. O adolescente no serviço de saúde. *Adolesc Saude* 2013;10(1):53-5.
31. Santos MFO, Santos TEO, Santos ALO. A confidencialidade médica na relação com o paciente adolescente: uma visão teórica. *Rev bioét* 2012;20(2): 318-25.
32. Silber Tomás José. Aspectos éticos da relação médico-paciente adolescente. *Adolesc Latinoam* 2002 Nov;3(2):0-0.
33. Taquette SR. Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes. *Adolesc Saude* 2010;7(1):6-11.
34. Taquette SR, Vilhena MM. Aspectos éticos e legais no atendimento à saúde de adolescentes. *Adolesc Saude* 2005;2(2):10-4.
35. Taquette SR, Vilhena MM, Silva MM, Vale MP. Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. *Cad Saúde Pública* 2005;21(6):1717-25.