

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# MARCO LEGAL

SAÚDE, UM DIREITO DE ADOLESCENTES

1.<sup>a</sup> edição  
1.<sup>a</sup> reimpressão

Série A. Normas e Manuais Técnicos



Brasília – DF  
2007

© 2005 Ministério da Saúde.

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

A responsabilidade pela cessão de direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção Institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado gratuitamente na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 1.ª edição – 1.ª reimpressão – 2007 – 50.000 exemplares

*Elaboração, distribuição e informação:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Área de Saúde do Adolescente e do Jovem

Esplanada dos Ministérios, bloco G,

Edifício Sede, 6.º andar, sala 622

CEP: 70058-900 – Brasília, DF

Tel.: (61) 3315-2375

Fax: (61) 3315-2747

*E-mail:* [adolescente@saude.gov.br](mailto:adolescente@saude.gov.br)

*Coordenação:*

Ana Sudária de Lemos Serra

Socorro Tabosa

Thereza de Lamare

*Elaboração:*

*Miriam Ventura*

Impresso no Brasil/ *Printed in Brazil*

#### Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem.

Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.

60 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN 85-334-0856-0

1. Saúde do adolescente e do jovem. 2. Defesa da criança e do adolescente. 3. Promoção da saúde. I. Título II. Série

NLM WA 460

---

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2007/0400

*Títulos para indexação:*

Em inglês: Legal Framework. Health, a Right of Adolescents

Em espanhol: Marco Jurídico. Salud, un Derecho de Adolescentes

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-1774 / 3233-2020

Fax: (61) 3233-9558

*Home page:* [www.saude.gov.br/editora](http://www.saude.gov.br/editora)

*E-mail:* [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

*Equipe editorial:*

Normalização: Andréa Campos

Revisão: Denise Carnib; Lilian Alves

Projeto gráfico e capa: Sérgio Ferreira

Ilustração da capa: Alisson Albuquerque

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	5
1 CONTEXTUALIZANDO O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO ÂMBITO DA SAÚDE .....	7
1.1 Adolescência e Juventude .....	7
1.2 Adolescências: Vulnerabilidades e Potencialidades .....	8
1.3 Diretrizes e Princípios do Sistema de Saúde .....	10
1.4 Estratégias para Promoção da Saúde .....	17
2 MARCO LEGAL .....	21
2.1 Marco Internacional .....	21
2.2 Marco Nacional .....	28
2.3 Limitação Legal para o Exercício de Direitos e Atendimento do Adolescente .....	38
2.4 Sigilo Profissional e o Atendimento de Adolescentes .....	42
2.5 Os Profissionais de Saúde e a Comunicação Obrigatória de Fatos que Constituem Crime .....	44
2.6 Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva .....	46
2.7 Saúde de Trabalhadores Jovens .....	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	57



## APRESENTAÇÃO

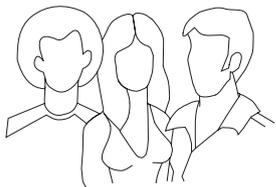
É com muita satisfação que o Ministério da Saúde lança o Marco Legal da Saúde de Adolescentes, trazendo os instrumentos legais de proteção aos direitos dessa população, notadamente aqueles de garantia do pleno exercício de seu direito fundamental à saúde, em âmbito nacional e internacional.

A recepção pela legislação brasileira das convenções, tratados, acordos, normas internacionais constitui-se em importante passo no processo de transição democrática, com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e o reordenamento jurídico e institucional, ocorrido nos anos 90, tendo como princípios norteadores os direitos humanos.

Dentre os principais avanços, destaca-se a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990, regulamentando o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, o qual incorpora os princípios adotados pela Convenção sobre os Direitos da Criança, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989. Tal normativa traz uma importante mudança de paradigma para a proteção da infância e da adolescência, reconhecendo os adolescentes como sujeitos de direito e não objeto de intervenção do Estado, da família ou da sociedade.

Nesse sentido, este material aponta os principais documentos internacionais e nacionais no que tange à previsão legal dos direitos de adolescentes aos instrumentos de proteção e aos mecanismos de controle e monitoramento do cumprimento dos direitos reconhecidos, entre outros.

O objetivo da presente publicação é subsidiar os profissionais de saúde, gestores estaduais e municipais, órgãos e instituições que atuam na área da Saúde do Adolescente, de modo a fornecer elementos essenciais para o processo de tomada de decisões, para a elaboração de políticas públicas, para o atendimento nos serviços de saúde, de modo que os direitos dos adolescentes, principalmente, sejam amplamente divulgados e discutidos pela sociedade.



Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes

Tornar públicos esses instrumentos tem o condão de ampliar o potencial dos atores da saúde, dando-lhes as ferramentas necessárias para sua atuação em defesa dos direitos dos adolescentes em todos os âmbitos em que se desenvolvem, permitindo à sociedade incorporar cada vez mais esses conceitos, de modo a aumentar sua vigilância frente às situações de iniquidade e violação.



SARAIVA FELIPE  
Ministro de Estado da Saúde

# 1 CONTEXTUALIZANDO O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO ÂMBITO DA SAÚDE

## 1.1 *Adolescência e Juventude*

Art. 2.º Considera-se criança, para 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.

*Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990*

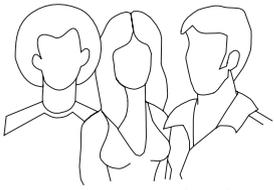
### a) **Conceito**

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial.

A Organização Mundial da Saúde circunscreve a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos).

A lei brasileira considera adolescente a faixa etária de 12 a 18 anos. Há aqui um descompasso entre a fixação etária do Estatuto da Criança e do Adolescente e a da Organização Mundial da Saúde, também adotada pelo Ministério da Saúde.

A adoção do critério cronológico objetiva a identificação de requisitos que orientem a investigação epidemiológica, as estratégias de elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e as programações de serviços sociais e de saúde pública, porém, ignora as características



individuais. Portanto, é importante ressaltar que os critérios biológicos, psicológicos e sociais também devem ser considerados na abordagem conceitual da adolescência e da juventude.

## **b) Adolescência e Puberdade**

Na cultura ocidental contemporânea, existe o consenso de que os primeiros indícios da maturação sexual, introduzidos pela puberdade, marcam, concretamente, o início da adolescência.

O conceito de adolescência, como visto anteriormente, envolve um processo amplo de desenvolvimento biopsicossocial. A puberdade constitui uma parte da adolescência caracterizada, principalmente, pela aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, eclosão hormonal, evolução da maturação sexual.

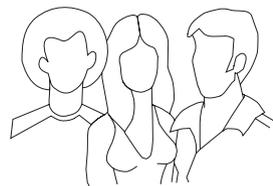
A puberdade é um parâmetro universal, ocorrendo de maneira semelhante em todos os indivíduos; já a adolescência é um fenômeno singular caracterizado por influências socioculturais que vão se concretizando por meio de reformulações constantes de caráter social, sexual e de gênero, ideológico e vocacional.

## **1.2 Adolescências: Vulnerabilidades e Potencialidades**

Em nossa sociedade, circulam idéias sobre adolescência e juventude que se associam à noção de crise, desordem, irresponsabilidade; um problema social a ser resolvido, que merece atenção pública.

O enfoque de risco, em particular, aparece fortemente associado a esses repertórios por meio de expressões como: gravidez de risco, risco de contrair o HIV, risco de uso de drogas ilícitas, risco de morte frente à violência. O risco generalizado parece, assim, definir e circunscrever negativamente esse período da vida, gerando expressões, ações e posturas absurdas em relação aos adolescentes.

Esses aspectos assumem nuances distintas se adotarmos a noção da vulnerabilidade para entendermos as experiências dos jovens frente



aos riscos. Vulnerabilidade significa a capacidade do indivíduo ou do grupo social de decidir sobre sua situação de risco, estando diretamente associada a fatores individuais, familiares, culturais, sociais, políticos, econômicos e biológicos.

A noção de vulnerabilidade vem confirmar a visão de um homem plural, construído na sua diversidade a partir das suas diferenças, não cabendo mais a idéia de pensar as nossas ações e práticas educativas baseadas numa perspectiva de universalidade do sujeito.

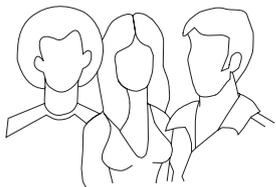
Portanto, temos de falar não da adolescência, mas das adolescências, que são definidas por aquilo que está ao redor, pelos contextos socioculturais, pela sua realidade, situando-as em seu tempo, em sua cultura.

Trabalhar com essa perspectiva é passar a fazer perguntas a respeito do sujeito sobre o qual estamos falando, nas dimensões social, político-institucional e pessoal, e, a partir daí, identificar questões que podem aumentar o grau de vulnerabilidade dos adolescentes frente aos riscos, tais como: questões de gênero cruzadas com raça/etnia e classe social; condições de vida; condições de saúde; acesso ou não à informação; insuficiência de políticas públicas em saúde e educação, etc. Tal noção se refere não apenas à situação concreta dos adolescentes em contextos sociais que os expõem a problemas, mas também aos conceitos e às práticas de que dispomos para apreender e intervir sobre a situação.

Algumas questões se mostram relevantes quando falamos da vulnerabilidade dos adolescentes no plano individual, social ou programático.

A gravidez na adolescência é uma delas. Estudos realizados em diferentes países e grupos sociais demonstram aumento da taxa de fecundidade nas adolescentes, em confronto com a diminuição dessas taxas na população geral. No Brasil, essa realidade vem sendo constatada pelo crescente número de adolescentes nos serviços de pré-natal e maternidade, sua maior incidência nas populações de baixa renda e a associação entre alta fecundidade e baixa escolaridade.

Além da experiência da gravidez entre adolescentes e jovens, há um significativo aumento da infecção pelo HIV/aids. Segundo a



Organização das Nações Unidas (ONU), das 30 milhões de pessoas infectadas pelo HIV no mundo, pelo menos um terço tem entre 10 e 24 anos. No Brasil, 13,4% dos casos diagnosticados entre 1980 e 1998 foram em adolescentes.

Pesquisas apontam que, apesar do bom conhecimento sobre a aids, os jovens possuem dúvidas sobre questões básicas para prevenção. Esse bom conhecimento também não está refletido na adoção das práticas de prevenção, demonstrando uma grande disparidade entre os altos níveis de preocupação em relação à doença e aos baixos níveis de mudanças no comportamento da população, tanto que temos evidenciado, mundialmente, as altas incidências do HIV/aids.

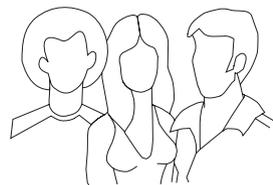
O uso e o abuso de álcool e outras drogas têm sido uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência e juventude a exemplo dos acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis. Não fosse o consumo de drogas um problema suficientemente grave, temos ainda a problemática do tráfico, o qual representa, no Brasil e em outros países, uma séria ameaça à estabilidade social.

Trabalhar essas questões na atenção à saúde dos adolescentes e jovens difere da assistência clínica individual e da simples informação ou repressão. O modelo a ser desenvolvido deve permitir uma discussão sobre as razões da adoção de um comportamento preventivo e o desenvolvimento de habilidades que permitam a resistência às pressões externas, a expressão de sentimentos, opiniões, dúvidas, inseguranças, medos e preconceitos, de forma a dar condições para o enfrentamento e a resolução de problemas e dificuldades do dia-a-dia.

### ***1.3 Diretrizes e Princípios do Sistema de Saúde***

Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção.

*Constituição Federal Brasileira de 1988*



Em harmonia com o conceito normativo de saúde como direito social a ser garantido pelo Estado, independentemente de contribuição dos cidadãos, foram fixados algumas diretrizes e princípios que deverão nortear as ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e os modelos de atenção à saúde do adolescente e do jovem:

## Diretrizes

Art.198 As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

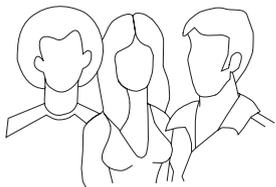
III - participação da comunidade.

§ 1.º O Sistema Único de Saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2.º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3.º;

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea “a”, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;



III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea "b" e § 3.º.

§ 3.º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

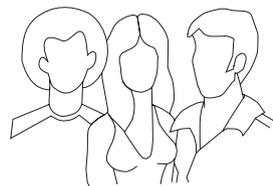
I - os percentuais de que trata o § 2.º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

- **Descentralização** – o SUS deve operar de forma descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, rede de serviços regionalizada e hierarquizada, com ênfase na municipalização dos serviços e ações de saúde. A descentralização das ações e serviços de saúde que integram o SUS é concebida não só como uma forma de organização que dá aos Municípios o poder de administrar os serviços de saúde locais, mas também determina a transferência de poderes decisórios para os gestores locais. A política de atendimento à criança e ao adolescente traçada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente também estabelece a forma descentralizada e o atendimento municipalizado, facilitando a integração entre os diversos setores que poderão planejar e articular políticas comuns de atenção à população juvenil a partir de sua realidade local.

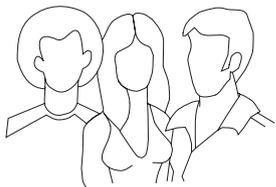


- **Atendimento Integral** – com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. A integralidade é entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. A integralidade é a condição primordial da assistência a adolescentes e jovens, tanto do ponto de vista da organização dos serviços em diversos níveis de complexidade (promoção, prevenção, atendimento a agravos e doenças, e reabilitação), quanto da compreensão dos aspectos biopsicossociais que permeiam as necessidades de saúde desses grupos populacionais.
- **Participação da comunidade** – na formulação, no controle e na fiscalização dos serviços de saúde, pressupõe, além do direito de todo cidadão participar dos Conselhos de Saúde, nos vários níveis governamentais, a criação de espaços e atividades que proporcione a comunidade intervir na organização e gestão dos serviços. O Estatuto da Criança e do Adolescente também prevê a participação da comunidade por meio dos Conselhos de Direito e Tutelares que devem zelar pelo cumprimento dos direitos dos adolescentes, inclusive o direito à saúde.

## Princípios

Art.7.º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;



II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

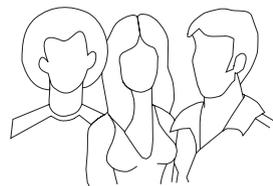
a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e



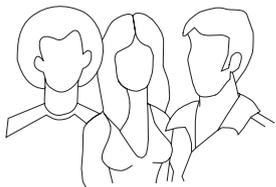
XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

*Lei Orgânica da Saúde – Lei n.º 8.080, de 19/9/1990*

- **Universalidade** – é a garantia de acesso aos serviços de saúde de qualidade para todos, nos diversos níveis de assistência, independente de contribuição.
- **Igualdade** – acesso igualitário às ações e aos serviços de saúde sem preconceitos de origem, raça, sexo, orientação sexual ou quaisquer outras formas de discriminação ou privilégios.
- **Preservação da autonomia na defesa da integridade física e moral do usuário** – implica no respeito à privacidade, à confidencialidade, ao direito de opinião e expressão, ao direito à escolha e ao consentimento informado para a realização de toda e qualquer intervenção.
- **Prioridade do segmento infanto-juvenil na formulação e na execução das políticas públicas, na destinação de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude, e no atendimento nos serviços** – a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente determinam uma política de atenção integral à criança e ao adolescente. No setor Saúde, esse princípio se traduz na obrigatoriedade e priorização de ações e serviços que atendam às suas especificidades e contribuam para o desenvolvimento sadio e harmonioso.

Art. 4.º 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 (...)

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:



a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;

b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;

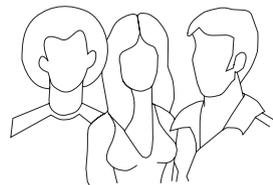
c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;

d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

*Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990*

- **Direito à informação** – às pessoas assistidas, sobre a sua saúde, sobre o potencial dos serviços de saúde e sua utilização, os profissionais de saúde estão obrigados a informar, em linguagem compatível com o grau de instrução e entendimento do usuário, seu estado de saúde e os meios existentes para sua manutenção e recuperação; pressupõe ainda acesso ao prontuário e qualquer outra informação de seu interesse particular ou coletivo.
- **Intersetorialidade** – desenvolvimento de ações integradas entre os serviços de saúde e outras áreas, com a finalidade de articular políticas e atividades, potencializando os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis, favorecendo a complementaridade e evitando a duplicidade de meios para fins idênticos.

Art. 12 Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.



Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

*Lei Orgânica da Saúde – Lei n.º 8.080, de 19/9/1990*

- **Resolutividade** – eficiência na capacidade de resolução das ações e serviços de saúde, por meio da assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade aos adolescentes, jovens e suas famílias, no domicílio e na unidade de saúde, buscando identificar e intervir sobre as causas e fatores de risco aos quais essa população está exposta.

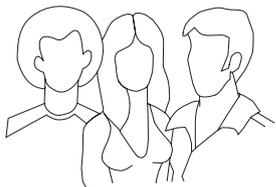
#### **1.4 Estratégias para Promoção da Saúde**

Art. 3.º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

*Lei Orgânica da Saúde – Lei n.º 8.080, de 19/9/1990*

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo sua maior participação no controle desse processo.



O conceito de promoção da saúde incorpora a importância e a influência das dimensões políticas, culturais e socioeconômicas nas condições de saúde, portanto dependendo de ações intersetoriais e não exclusivamente de ações isoladas do setor Saúde para seu desenvolvimento.

O objetivo é propiciar o bem-estar físico, mental e social, e que indivíduos e grupos identifiquem aspirações, satisfaçam necessidades e modifiquem favoravelmente o meio ambiente, adquirindo hábitos e estilos de vida saudáveis.

Além das estratégias comuns a serem adotadas, recomenda-se a utilização do participação juvenil como estratégia específica para a promoção da saúde e como forma de garantir do direito à liberdade dos adolescentes assegurado no Estatuto da Criança e do Adolescente.

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

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

II - opinião e expressão;

III - crença e culto religioso;

IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;

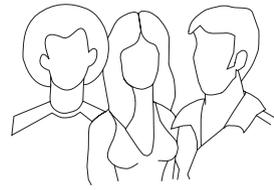
V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;

VI - participar da vida política, na forma da lei;

VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.

*Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990*

A adoção do paradigma da participação juvenil, na concepção posta, contribui para a construção da cidadania, da autonomia, auto-estima, assertividade e projeto de vida juvenil, ao mesmo tempo em que contribui decisivamente para a eficácia, a resolutividade e o impacto



social das ações de saúde, devendo ser considerado no planejamento, na execução e na avaliação das ações do setor, beneficiando tanto os jovens quanto o setor Saúde.



## 2 MARCO LEGAL

### 2.1 *Marco Internacional*

A partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada no ano de 1948, a comunidade internacional, por intermédio da Organização das Nações Unidas, vem firmando uma série de convenções internacionais em que estabelecem estatutos comuns de cooperação mútua e mecanismos de controle, que garantam a não violação e o exercício pelo cidadão de um elenco de direitos considerados básicos à vida digna, os chamados direitos humanos.

Art. 24 - 1. Toda criança terá direito, sem discriminação alguma por motivo de cor, sexo, língua, religião, origem nacional ou social, situação econômica ou nascimento, às medidas de proteção que a sua condição de menor requer por parte de sua família, da sociedade e do Estado.

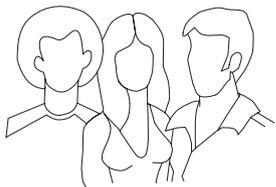
2. Toda criança deverá ser registrada imediatamente após seu nascimento e deverá receber um nome.

3. Toda criança terá o direito de adquirir uma nacionalidade.

*Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos – Adotado na Assembléia Geral das Nações Unidas em 16/12/1966 e ratificado pelo Brasil em 24/1/1992*

O conteúdo inicial desses direitos, seus instrumentos e mecanismos, foram se alterando e ampliando a partir das novas condições sociais, gerando diversos pactos genéricos e específicos.

Nos Pactos Internacionais de Direitos Civis e Políticos e de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, no ano de 1966, foram reconhecidos direitos humanos universais no plano individual, coletivo e social, dentre eles, o direito à saúde e o direito da criança à especial proteção do Estado, da sociedade e da família, comprometendo-se as nações signatárias garanti-los e implementá-los.



Art. 10 Os estados-partes no presente pacto reconhecem que:

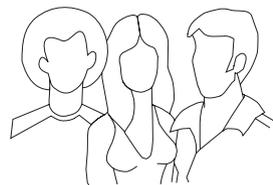
(...)

3. Deve-se adotar medidas especiais de proteção e assistência em prol de todas as crianças e adolescentes, sem distinção alguma por motivo de filiação ou qualquer outra condição. Deve-se proteger as crianças e os adolescentes contra a exploração econômica e social. O emprego de crianças e adolescentes, em trabalho que lhes seja nocivo à moral e à saúde, ou que lhes faça correr perigo de vida, ou ainda que lhes venham prejudicar o desenvolvimento normal, será punido por lei. Os estados devem também estabelecer limites de idade, sob os quais fique proibido e punido por lei o emprego assalariado da mão-de-obra infantil.

*Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – Adotado na Assembléia Geral das Nações Unidas em 16/12/1966 e ratificada pelo Brasil em 24/1/1992*

Na concretização desses direitos universais, comuns a todos os seres humanos, verificou-se a necessidade de medidas específicas dirigidas a segmentos mais vulneráveis às violações de seus direitos para garantia da igualdade concebida.

Para atender a essas demandas específicas, criou-se um sistema especial de proteção que destaca alguns sujeitos, como: os negros, as mulheres, as **crianças**, os **adolescentes**, os idosos e os deficientes, e se materializa nas diversas convenções firmadas pelas Nações Unidas, dentre elas, a Convenção: sobre a eliminação de todas as formas de discriminação racial (adotada em 21/12/1965, e ratificada pelo Brasil em 27/3/1968); sobre a discriminação contra a Mulher (adotada em 18/12/1979 e ratificada pelo Brasil em 1.º/2/1984); sobre os direitos da criança (adotada em 20/11/1989 e ratificada pelo Brasil em



24/9/1990); obrigando os estados a implementarem políticas públicas que considerem essas diferenças e as vulnerabilidades dos sujeitos de direitos nos diversos contextos sociais, com vistas à redução das desigualdades e à promoção de uma vida digna.

#### Preâmbulo

- Reconhecendo que em todos os países do mundo existem crianças vivendo sob condições excepcionalmente difíceis e que essas crianças necessitam consideração especial;
- Tomando em devida conta a importância das tradições e dos valores culturais de cada povo para a proteção e o desenvolvimento harmonioso da criança;
- Reconhecendo a importância da cooperação internacional para a melhoria das condições de vida das crianças em todos os países em desenvolvimento;

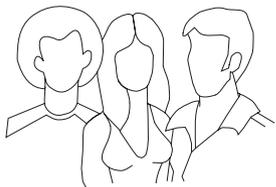
Acordam o seguinte:

#### Parte I

Art. 1.º Para efeito da presente Convenção considera-se como criança todo ser humano com menos de dezoito anos de idade, a não ser que, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioria seja alcançada antes.

*Convenção sobre os Direitos da Criança – Adotada na Assembleia Geral das Nações Unidas em 20/11/1989, ratificada pelo Brasil em 26/1/1990*

Em 1989, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a Convenção sobre os Direitos da Criança, ratificada pelo Brasil em 1990, introduzindo no plano normativo:



- o valor intrínseco da criança e do adolescente como ser humano;
- a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento;
- o reconhecimento como sujeitos de direitos; e
- sua prioridade absoluta nas políticas públicas.

#### Art. 12

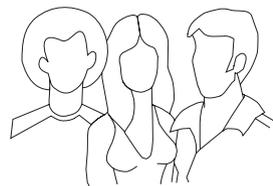
1. Os Estados-Partes assegurarão à criança que estiver capacitada a formular seus próprios juízos o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos relacionados com a criança, levando-se devidamente em consideração essas opiniões, em função da idade e maturidade da criança.

*Convenção sobre os Direitos da Criança – Adotada na Assembléia Geral das Nações Unidas em 20/11/1989, ratificada pelo Brasil em 26/1/1990*

A Convenção sobre os Direitos da Criança é um importante instrumento de proteção dos direitos humanos das crianças e dos adolescentes, de ambos os sexos, e supera, definitivamente, concepções que consideram esse grupo etário como objeto de intervenção da família, do Estado e da sociedade.

O reconhecimento pelas Nações Unidas da criança e do adolescente como sujeitos sociais, portadores de direitos e garantias próprias, independentes de seus pais e/ou familiares e do próprio Estado, foi a grande mudança de paradigma que estabeleceu obrigações diferenciadas para o Estado, para as famílias e para a sociedade em geral (VENTURA; CHAVES JR.; OLIVEIRA, 2003).

Dentre as vantagens do sistema internacional de direitos humanos criado pelas Nações Unidas, podemos destacar a possibilidade de pressão por meio de mecanismos próprios de controle e monitoramento no cumprimento dos direitos reconhecidos e a possibilidade de intervir na defesa de grupos ou indivíduos vítimas dos atos arbitrários de seus governos.



Como os direitos humanos visam à proteção integral do ser humano, faz-se necessário sua redefinição e recontextualização periódica para atender às novas demandas sociais e individuais. Com esse propósito, as Nações Unidas periodicamente realiza conferências e assembléias temáticas, em que o conteúdo, os mecanismos de garantia e os sujeitos desses direitos são ampliados e firmados novos compromissos importantes para o desenvolvimento da comunidade internacional. Os adolescentes e jovens têm sido alvos de medidas específicas, ressaltando-se a cada dia a importância dessa faixa etária.

Art. 4.º A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios:

I - independência nacional;

II - prevalência dos direitos humanos;

III - autodeterminação dos povos;

IV - não-intervenção;

V - igualdade entre os Estados;

VI - defesa da paz;

VII - solução pacífica dos conflitos;

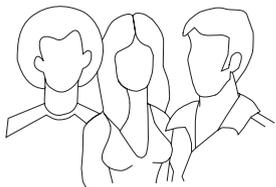
VIII - repúdio ao terrorismo e ao racismo;

IX - cooperação entre os povos para o progresso da humanidade;

X - concessão de asilo político.

Parágrafo único. A República Federativa do Brasil buscará a integração econômica, política, social e cultural dos povos da América Latina, visando à formação de uma comunidade latino-americana de nações.

*Constituição Federal Brasileira de 1988*



O Brasil tem participado ativamente e com destaque nos planos internacional e nacional em prol dos direitos humanos. Nossa Constituição Federal elegeu como um dos princípios norteadores das relações internacionais e nacionais a prevalência desses direitos. Assim, o cumprimento das obrigações internacionais assumidas e o reordenamento de nossos marcos jurídico-institucionais às exigências das Convenções Internacionais de Direitos Humanos são exigências constitucionais.

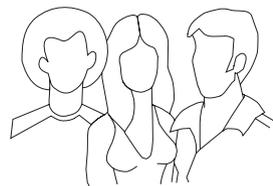
Entre as iniciativas importantes do governo brasileiro, podemos citar: a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 13 de julho de 1990 pelo Poder Legislativo, incorporando integralmente todos os princípios e normas da Convenção sobre Direitos da Criança adotada pelas Nações Unidas em 20/11/1989; o lançamento do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH), por meio do Decreto Presidencial n.º 1.904/1996, atualmente em sua segunda fase (PNDH II), em que expressamente o governo brasileiro se compromete a implementar as decisões das Conferências Mundiais e demais atos internacionais, incorporando no Plano Nacional compromissos importantes para crianças e adolescentes, como: a prevenção e a punição severa da exploração sexual, os programas especiais para redução da violência doméstica, do uso de drogas, e as ações que eliminem o trabalho infantil e puna sua prática.

As metas estabelecidas como resultado de consensos internacionais e consolidadas nos planos de ação e declarações para os jovens vêm garantir (VENTURA; CHAVES JR.; OLIVEIRA, 2003)<sup>1</sup>:

- (a) acesso à educação adequada às suas aspirações e talento;
- (b) acesso igualitário ao trabalho de acordo com suas habilidades;
- (c) acesso à alimentação e à nutrição adequada para sua completa participação na vida social;

---

<sup>1</sup> Sobre as políticas recomendadas pelos Comitês de Direitos Humanos da ONU, referente à criança e ao adolescente e outros segmentos, ver o trabalho Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos, organizado por Miriam Ventura, Advocacia, 2003. Disponível no site: <[www.advocaci.org.br](http://www.advocaci.org.br)> em português, espanhol e inglês.

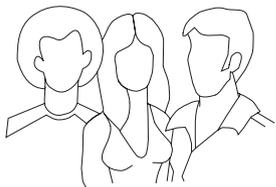


- (d) meio ambiente saudável para promoção de sua saúde, com acesso à assistência integral à saúde, incluindo a prevenção de doenças e de violências;
- (e) direito à liberdade, à igualdade sem distinção de raça, sexo, orientação sexual, religião ou qualquer outra forma de discriminação;
- (f) direito de participação nos processos decisórios políticos;
- (g) acesso ao lazer, ao esporte, à recreação e às atividades culturais que melhorem sua qualidade de vida tanto na área urbana como rural.

Para implementação desses direitos, foram identificadas algumas barreiras em nível mundial a serem superadas:

- (a) os escassos recursos financeiros dos estados para investimentos nesses programas, considerando a grande dívida externa dos países em desenvolvimento;
- (b) as fortes desigualdades social, econômica e política, que vêm deteriorando a cada dia as condições de vida da população jovem empobrecida;
- (c) a contínua discriminação contra a mulher jovem e a discriminação racial refletidas na desigualdade de acesso às oportunidades de trabalho e de educação;
- (d) os altos níveis de desemprego da população jovem, além de longos períodos de inatividade;
- (e) a contínua deterioração do meio ambiente, resultante de um padrão de consumo e produção que agrava o problema da pobreza e das desigualdades;
- (f) o crescimento de doenças como a malária, HIV/aids e outros agravos decorrentes do uso abusivo de drogas, fumo e álcool;
- (g) a ausência de oportunidades vocacionais e educacionais para pessoas com necessidades especiais e deficiências.

O modelo de proteção e promoção de cidadania dos adolescentes proposto internacionalmente foi recepcionado pela lei brasileira. Hoje, temos o desafio de avançar, incorporando ações diretamente voltadas para a população jovem, não alcançadas pela Convenção da



Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes

Criança e nem pelo Estatuto Brasileiro da Criança e do Adolescente, e de aperfeiçoar os mecanismos e instrumentos existentes em relação aos adolescentes.

## **2.2 Marco Nacional**

Art. 5.º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

§ 1.º As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.

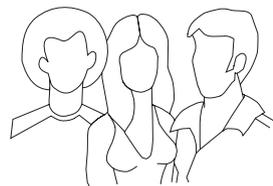
§ 2.º Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

*Constituição Federal Brasileira de 1988*

No plano nacional, a Constituição Federal de 1988 representa o marco jurídico da transição democrática e da institucionalização dos direitos humanos no País, e os anos 90, o reordenamento jurídico e institucional aos novos parâmetros democráticos constitucionais e internacionais.

Nesse contexto, destaca-se a aprovação das seguintes leis:

- Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069/1990) que regulamenta o art. 227 da Constituição Federal.



Art. 227 É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1.º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não-governamentais e obedecendo aos seguintes preceitos:

I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;

II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos.

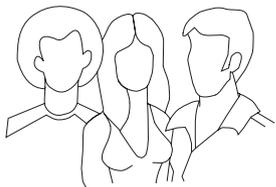
§ 2.º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

§ 3.º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

I - idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho observado o disposto no art. 7.º, XXXIII;

II - garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;

III - garantia de acesso do trabalhador adolescente à escola;



IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuser a legislação tutelar específica;

V - obediência aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando da aplicação de qualquer medida privativa da liberdade;

VI - estímulo do Poder Público, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, nos termos da lei, ao acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado;

VII - programas de prevenção e atendimento especializado à criança e ao adolescente dependente de entorpecentes e drogas afins.

§ 4.º A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente.

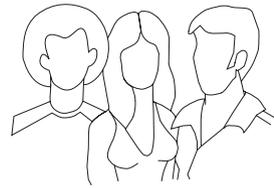
§ 5.º A adoção será assistida pelo Poder Público, na forma da lei, que estabelecerá casos e condições de sua efetivação por parte de estrangeiros.

§ 6.º Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.

§ 7.º No atendimento dos direitos da criança e do adolescente levar-se-á em consideração o disposto no art. 204.

*Constituição Federal Brasileira de 1988*

- Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/1990) que regulamenta a disposição constitucional que concebeu a saúde como um direito social, independente de contribuição, criando o Sistema Único de Saúde (SUS).



- Lei Orgânica da Assistência Social (Loas – Lei n.º 8.742/1993) que regulamenta o direito constitucional (art. 203) à assistência social do Estado, independente de contribuição, e que expressamente garante a proteção especial à adolescência e ao amparo aos adolescentes carentes.
- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB – Lei n.º 9.394/1996), que regulamenta o direito à educação também como direito público subjetivo de todo cidadão.

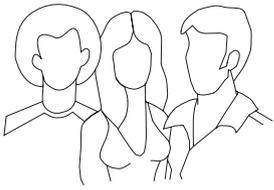
Essas legislações possuem um traço comum: a descentralização política e administrativa, com ênfase nos municípios, e a participação da sociedade na formulação das políticas. Esse novo marco conceitual e legal de política pública vem instrumentalizar e possibilitar uma melhor articulação institucional e o desenvolvimento de programas e ações que dêem conta da realidade local, sem perder de vista a proposta nacional.

### a) O Estatuto da Criança e do Adolescente

Art. 3.º 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.

*Estatuto da Criança e Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990*

O Estatuto da Criança e do Adolescente rompe com regime anterior da Lei n.º 6.697, de 10/10/1979 (Código de Menores – revogado) que se circunscrevia as crianças e os adolescentes em situação irregular, reconhecendo todas as crianças e todos os adolescentes como sujeitos de direitos nas diversas condições sociais e individuais. O Estatuto dá cumprimento aos compromissos internacionais assumidos na Convenção Internacional dos Direitos da Criança das Nações Unidas e regulamenta o art. 227 da Constituição Federal de 1988.



Prevê o Estatuto, expressamente, que a condição de pessoa em desenvolvimento não retira da criança e do adolescente o direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a identidade, a autonomia, os valores e as idéias, o direito de opinião e expressão, de buscar refúgio, auxílio e orientação.

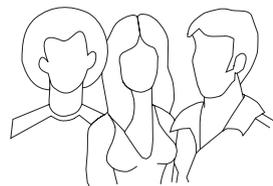
Art. 17 O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

*Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990*

Portanto, constituem direitos fundamentais do adolescente a privacidade, a preservação do sigilo e o consentimento informado, destacando a lei, expressamente, o consentimento do adolescente a partir dos 12 anos no caso de adoção e colocação em família substituta, e a obrigatoriedade de que seja ouvido e decida sobre todos os assuntos que podem afetar a sua vida.

O Estatuto da Criança e do Adolescente reserva capítulo próprio ao direito à saúde, garantindo por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), prioritariamente:

- atendimento médico, farmacêutico e outros recursos para tratamento e reabilitação;
- promoção de programas de assistência médica e odontológica para a prevenção dos agravos do segmento infanto-juvenil;
- vacinação obrigatória;
- permanência dos pais ou responsáveis junto com a criança e o adolescente em casos de internação.



Em seu conteúdo, estabelece novas políticas públicas de atendimento para a infância e a juventude, com diretrizes similares a do SUS:

- descentralização e municipalização do atendimento;
- controle social e participação da comunidade por meio de órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis (Conselhos de Direitos Municipais, Estaduais e Nacionais, e Conselhos Tutelares);
- manutenção de recursos específicos por intermédio dos fundos municipais, estaduais e nacionais ligados aos respectivos Conselhos de Defesa;
- integração operacional de diversos órgãos, para efeito de agilização do atendimento.

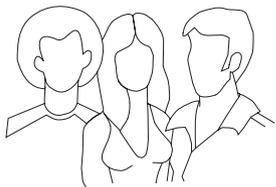
Art. 141 É garantido o acesso de toda criança ou adolescente à Defensoria Pública, ao Ministério Público e ao Poder Judiciário, por qualquer de seus órgãos.

§ 1.º A assistência judiciária gratuita será prestada aos que dela necessitarem, através de defensor público ou advogado nomeado.

§ 2.º As ações judiciais da competência da Justiça da Infância e da Juventude são isentas de custas e emolumentos, ressalvada a hipótese de litigância de má-fé.

*Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990*

O acesso da criança e do adolescente à justiça também é reformulado a partir do Estatuto, criando-se a Justiça da Infância e Juventude no âmbito dos Poderes Judiciários Estaduais, além de mecanismos e procedimentos próprios de proteção judicial e extrajudicial dos interesses individuais, difusos e coletivos das crianças e adolescentes. Vale destacar:



Art. 208 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:

I - do ensino obrigatório;

II - de atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência;

III - de atendimento em creche e pré-escola às crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos de idade;

IV - de ensino noturno regular, adequado às condições do educando;

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;

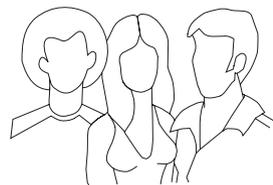
VII - de acesso às ações e serviços de saúde;

VIII - de escolarização e profissionalização dos adolescentes privados de liberdade.

Parágrafo único. As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses individuais, difusos ou coletivos, próprios da infância e da adolescência, protegidos pela Constituição e pela Lei.

*Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990*

- o poder dos Conselhos Tutelares para requisitar serviços públicos necessários as autoridades competentes; atender e aconselhar adolescentes e seus responsáveis; encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua lesão ao



direito do adolescente; expedir notificações quando houver descumprimento do Estatuto, assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária, entre outros;

- a legitimidade das associações de defesa dos interesses da criança e do adolescente, legalmente constituídas, e do Ministério Público para pleitearem junto à Justiça da Infância e da Juventude direitos lesados, como ausência/insuficiência de ações e serviços de saúde, de assistência social, de atendimento educacional básico e especializado aos portadores de deficiência, etc.;

Art. 210 Para as ações cíveis fundadas em interesses coletivos ou difusos, consideram-se legitimados concorrentemente:

I - o Ministério Público;

II - a União, os Estados, os Municípios, o Distrito Federal e os Territórios;

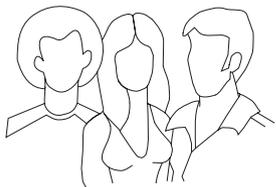
III - as associações legalmente constituídas há pelo menos um ano e que incluam entre seus fins institucionais a defesa dos interesses e direitos protegidos por esta Lei, dispensada a autorização da assembleia, se houver prévia autorização estatutária.

§ 1.º Admitir-se-á litisconsórcio facultativo entre os Ministérios Públicos da União e dos Estados na defesa dos interesses e direitos de que cuida esta Lei.

§ 2.º Em caso de desistência ou abandono da ação por associação legitimada, o Ministério Público ou outro legitimado poderá assumir a titularidade ativa.

*Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990*

- a obrigatoriedade das equipes de saúde e educacional comunicarem ao Conselho Tutelar casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança e o adolescente, para as providências e/ou intervenções legais cabíveis.



Em síntese, o modelo de atenção à criança e ao adolescente foi completamente reformulado a partir de 1988, gerando um modelo descentralizado e articulado, com vistas à integração operacional de diversos órgãos para o atendimento integral e prioritário da criança e do adolescente.

### **b) A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n.º 9.394, de 20/12/1996) estabelece a incumbência da União Federal na elaboração do Plano Nacional de Educação em colaboração com estados, Distrito Federal e municípios, outorgando ao Conselho Nacional de Educação funções normativas e de supervisão nesse sentido.

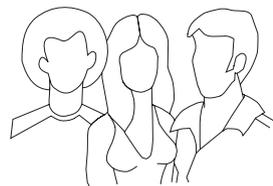
Os Parâmetros Curriculares Nacionais incluiu o tema Educação para a Saúde como obrigatório, a ser tratado de forma transversal por todas as áreas, incluindo tópico especial para a questão da orientação sexual. A reformulação das diretrizes educacionais em 1996 harmonizou-se com o novo conceito de saúde conectado ao social e refletiu a preocupação e a estratégia de reduzir a gravidez indesejada, a aids e outras doenças sexualmente transmissíveis na adolescência.

### **c) As Leis Orgânicas da Saúde**

As Leis Orgânicas da Saúde (Lei n.º 8.080, de 19/9/1990 e Lei n.º 8.142, de 28/12/1990) vêm regulamentar o comando constitucional que transformou o modelo de atenção seletivo, com cobertura apenas para os contribuintes do sistema previdenciário, para um modelo descentralizado e universal – a saúde como um direito de todos.

A gestão do SUS é complementada pelas Normas Operacionais Básicas (NOB), diversas portarias e normas técnicas, expedidas pelo Ministério da Saúde, e resoluções do Conselho Nacional de Saúde, no âmbito da União.

Os estados, os municípios e o Distrito Federal possuem igualmente competência para gerir o sistema em seu âmbito administrativo. Dessa



forma, a ausência de uma norma federal, por exemplo, específica para o atendimento do adolescente nos serviços de planejamento familiar, não impede que em nível estadual e/ou municipal o mesmo seja regulado, respeitados os limites da legislação federal.

A participação da sociedade civil no processo de implementação e gestão do SUS é assegurada na Conferência Nacional de Saúde, realizada a cada quatro anos, e na representação paritária nos Conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde.

#### **d) A Lei Orgânica da Assistência Social**

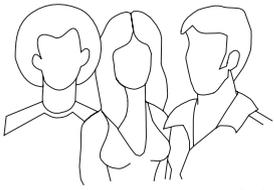
Visando a assegurar a todos existência digna e justiça social, a Constituição cria o direito à assistência social que, independente de contribuição como o direito à saúde, ampara a quem dela necessitar.

Regulamentado pela Lei n.º 8.742, de 7/12/1993, a Lei Orgânica da Assistência Social destaca, dentre seus objetivos, o amparo às crianças e aos adolescentes carentes, e garante um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. As ações governamentais nessa área são realizadas com recursos do orçamento mediante programas especiais.

A gestão das políticas de assistência social também se dá de forma descentralizada, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal; a coordenação e a execução dos programas às esferas estadual e municipal, e às entidades beneficentes e de assistência social.

A participação da sociedade civil no processo de implementação da Política de Assistência Social é assegurada nos conselhos municipais, estaduais e nacionais, como órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis.

O enfrentamento da pobreza é um dos maiores problemas nacionais que reflete diretamente na saúde do adolescente, aumentando a vulnerabilidade e retirando dos jovens as oportunidades de construção de uma vida digna.



Na definição das linhas de ação para o atendimento da criança e do adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente destaca as políticas e programas de assistência social, determinando o fortalecimento e ampliação de benefícios assistenciais e políticas compensatórias como estratégia para redução dos riscos e agravos de saúde dos jovens.

Esses são os novos marcos éticos-legais que devem nortear as políticas nacionais de atenção à saúde dos jovens no Sistema Único de Saúde.

### **2.3 Limitação Legal para o Exercício de Direitos e Atendimento do Adolescente**

A limitação legal dos adolescentes para o exercício de direitos é um dos temas que tem suscitado muitas dúvidas.

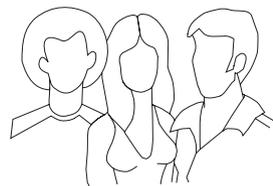
Art. 15 A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

*Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990*

Todas as legislações, seguindo a recomendação internacional, fixam faixas etárias ou condições para o seu exercício, considerando a idade, a saúde ou o desenvolvimento intelectual de determinadas pessoas, com o fim de protegê-las.

No direito brasileiro foram fixados diversos limites etários:

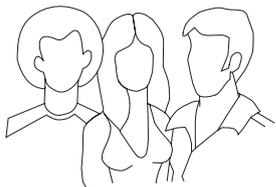
- o Código Civil em vigor determina que para os atos da vida civil (contratar, casar, firmar obrigações, etc.), os adolescentes com menos de 16 anos não podem exercer pessoalmente qualquer desses direitos, que deverão ser exercidos por meio de seus pais



ou responsáveis legais. Já os maiores de 16 e menores de 18 anos podem exercê-lo com a assistência de seus responsáveis legais, ou com autorização judicial no caso de divergência ou ausência dos pais ou responsáveis legais. **O casamento torna a pessoa capaz para todos os atos da vida civil, fixando a lei à idade mínima de 16 anos para o matrimônio, desde que com anuência dos pais (suprível mediante autorização judicial);**

- no direito penal, os menores de 18 anos de idade são inimputáveis, e os jovens entre 18 e 21 anos têm sua pena reduzida. Os adolescentes (12 a 18 anos) em conflito com a lei se submetem às medidas coercitivas e socioeducativas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente;
- o Estatuto da Criança e do Adolescente reiterou as faixas etárias para o exercício de direito na órbita civil e processual, mas determinou o consentimento expresso do adolescente no processo de adoção, e a obrigatoriedade de que seja ouvido e colhido seu consentimento em todo o processo judicial ou administrativo que o afete, ressaltando seu direito a curador especial quando seus interesses colidirem com o de seus pais ou responsáveis;
- no direito eleitoral o jovem de 16 anos pode votar, mas só poderá eleger-se a cargo eletivo aos 18 anos;
- no âmbito do Direito do Trabalho, a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente determinaram a proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

A existência de diversas limitações etárias, para os adolescentes exercerem seus direitos, causa perplexidade e dificuldades para os profissionais de saúde no atendimento da população adolescente, criando receios do ponto de vista ético e legal.



Para a correta interpretação e aplicação dessas diversas normas de tutela, devemos compreender, primeiramente, a concepção dos direitos que envolvem a assistência à saúde do adolescente – o direito à saúde e os direitos da criança e do adolescente.

Art. 6.º 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.

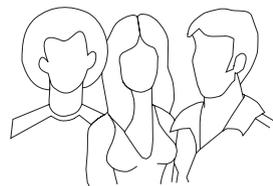
*Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990*

O direito à saúde constitui um direito humano fundamental, concebido numa perspectiva integradora e harmônica dos direitos individuais e sociais, um direito tutelar que exclui qualquer outra norma que se mostre prejudicial ao bem juridicamente tutelado à saúde da pessoa humana.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, que consolida os direitos básicos da população infanto-juvenil, em seu art. 1.º, claramente dispõe a doutrina da proteção integral, determinando a natureza tutelar dos direitos ali elencados, que predominarão sobre qualquer outro que possa prejudicá-lo.

Art. 3.º 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.

*Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990*



Dessa forma, qualquer exigência, como a obrigatoriedade da presença de um responsável para acompanhamento no serviço de saúde, que possa afastar ou impedir o exercício pleno do adolescente de seu direito fundamental à saúde e à liberdade, constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável.

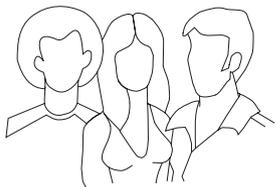
Caso a equipe de saúde entenda que o usuário não possui condições de decidir sozinho sobre alguma intervenção em razão de sua complexidade, deve, **primeiramente, realizar as intervenções urgentes que se façam necessárias, e, em seguida, abordar o adolescente de forma clara a necessidade de que um responsável o assista e o auxilie no acompanhamento.**

A resistência do adolescente em informar determinadas circunstâncias de sua vida a família por si só demonstra uma desarmonia que pode e deve ser enfrentada pela equipe de saúde, preservando sempre o direito do adolescente em exercer seu direito à saúde. Dessa forma, recomenda-se que, havendo resistência fundada e receio que a comunicação ao responsável legal, implique em afastamento do usuário ou dano à sua saúde, se aceite **pessoa maior e capaz indicada pelo adolescente para acompanhá-lo e auxiliar a equipe de saúde na condução do caso**, aplicando-se analogicamente o princípio do art. 142 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Art. 142 Os menores de dezesseis anos serão representados e os maiores de dezesseis e menores de vinte e um anos assistidos por seus pais, tutores ou curadores, na forma da legislação civil ou processual.

Parágrafo único. A autoridade judiciária dará curador especial à criança ou adolescente, sempre que os interesses destes colidirem com os de seus pais ou responsável, ou quando carecer de representação ou assistência legal ainda que eventual.

*Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990*



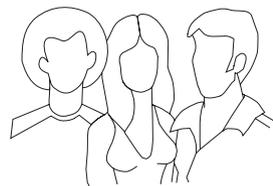
Diante das implicações legais que possam surgir nos casos de maior complexidade, recomenda-se que o serviço de saúde busque uma articulação e integração com o Conselho Tutelar da região – órgão da sociedade responsável em zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente – e com a Promotoria da Infância e Juventude de forma que possibilite a colaboração de seus integrantes na condução das questões excepcionais, de forma harmônica com os princípios éticos que regem esse atendimento.

## **2.4 Sigilo Profissional e o Atendimento de Adolescentes**

Art. 154 Revelar alguém, sem justa causa, segredo de que tenha ciência, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem. Pena: detenção de três meses a um ano.

### *Código Penal Brasileiro*

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



É vedado ao médico:

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

*Código de Ética Médica*

Diversos códigos de ética profissionais e o próprio código penal seguem o mesmo entendimento, e expressamente determinam o sigilo profissional independente da idade do cliente, prevendo sua quebra apenas nos casos de risco de vida ou outros riscos relevantes para o próprio ou para terceiros, como por exemplo: a recusa do paciente em informar para parceiro sexual que é portador do vírus HIV e com quem mantenha relação sem o uso de preservativo; distúrbios psíquicos do paciente que o façam rejeitar tratamento, ou risco de suicídio ou homicídio.

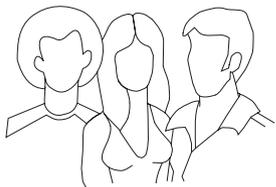
É vedado ao médico:

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

*Código de Ética Médica*

Considerando as dificuldades para o enfrentamento de algumas questões, recomenda-se:

- a) que a equipe médica busque sempre encorajar o adolescente a envolver a família no acompanhamento dos seus problemas, já que os pais ou responsáveis têm a obrigação legal de proteção e orientação de seus filhos ou tutelados;
- b) que a quebra do sigilo, sempre que possível, seja decidida pela equipe de saúde juntamente com o adolescente e



- fundamentada no benefício real para pessoa assistida, e não como uma forma de “livrar-se do problema”;
- c) no caso de se verificar que a comunicação ao adolescente causar-lhe-á maior dano, a quebra do sigilo deve ser decidida somente pela equipe de saúde com as cautelas éticas e legais já mencionadas.

## **2.5 Os Profissionais de Saúde e a Comunicação Obrigatória de Fatos que Constituam Crime**

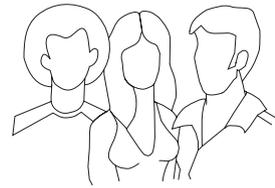
O Estatuto da Criança e do Adolescente considerou infração administrativa os casos em que o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental deixar de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos e/ou negligência contra a criança e o adolescente.

Art. 245 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:

Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

*Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990*

A norma que obriga esta comunicação busca prevenir danos maiores à vítima e à segurança pública. Contudo, se é importante para segurança pública e proteção do adolescente a comunicação imediata desses fatos, deve tal procedimento ser discutido com a equipe e revestido das cautelas necessárias que garantam:



- que o fato realmente constitua uma violação de direito;
- a proteção máxima do adolescente;
- o estabelecimento de um vínculo de confiança entre a equipe e a vítima;
- absoluta segurança para o usuário revelar aos profissionais aspectos íntimos e sua vida;
- o acolhimento prevenção e tratamento a punição dos envolvidos nos fatos.

As penalidades de cunho administrativo não elidem a responsabilidade penal, se relevante sua omissão ou se constituir outro crime. Também a omissão justificada, na perspectiva de prevenir danos maiores à vítima, não acarreta punição. Portanto, devem ser tomadas todas as cautelas para que os profissionais de saúde não se envolvam em questões judiciais desnecessárias.

- Omissão de comunicação de crime

Art. 66 Deixar de comunicar à autoridade competente:

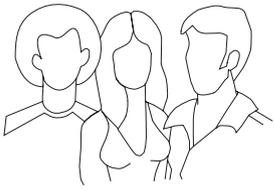
I - crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício de função pública, desde que a ação penal não dependa de representação;

II - crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação penal não dependa de representação e a comunicação não exponha o cliente a procedimento criminal:

Pena - multa.

*Lei das Contravenções Penais – Decreto-Lei n.º 3.688, de 3/10/1941*

A comunicação deve ser dirigida ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais que se façam necessárias, como o encaminhamento para exame de corpo delicto da vítima ou o registro da ocorrência junto à autoridade policial.



Pode ainda a denúncia ser encaminhada ao Juiz ou a Promotoria da Infância e da Juventude.

Se é certo que a equipe de saúde deve apurar corretamente os fatos e buscar o consentimento e a participação do adolescente para desencadear as providências legais, reconhecemos que não é tarefa fácil. Por isso, recomenda-se a atuação integrada e conjunta do setor Saúde com os Juizados e Promotorias da Criança e Adolescente e conselhos tutelares, buscando estabelecer um consenso saúde/justiça/segurança quanto à conduta que os profissionais devem adotar diante de determinados fatos. Iniciativas locais dessa natureza viabilizarão uma melhor assistência, reduzindo a resistência e o medo dos profissionais de se envolverem em questões judiciais.

## **2.6 Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**

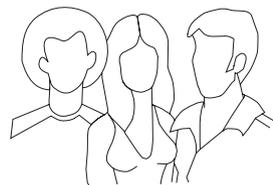
Art. 17 O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

*Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990*

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos se constituem de certos direitos humanos fundamentais já reconhecidos nas leis nacionais e internacionais, e nascem a partir da definição de saúde reprodutiva, buscando interagir os direitos sociais, principalmente, o direito à saúde, à educação, à informação, com os direitos individuais de não interferência e de não discriminação.

Seus comandos centrais são:

- decidir livremente e responsabilmente sobre a própria vida sexual e reprodutiva;
- ter acesso à informação;



- ter acesso aos meios para o exercício dos direitos individuais livre de discriminação, coerção ou violência.

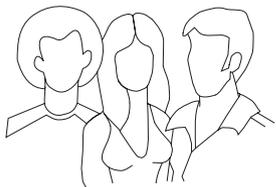
O Plano de Ação da Conferência Mundial de População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), que introduziu na normativa internacional o conceito de direitos reprodutivos, inseriu os adolescentes como sujeitos que deverão ser alcançados pelas normas, programas e políticas públicas.

Em 1999, a ONU realizou um processo de revisão e avaliação da implementação do programa (Cairo + 5), avançando nos direitos dos jovens. Na revisão do documento, deixou de ser incluído o direito dos pais em todas as referências aos adolescentes, garantindo o direito dos adolescentes à privacidade, ao sigilo, ao consentimento informado, à educação, inclusive sexual no currículo escolar, à informação e assistência à saúde reprodutiva.

O Comitê de Direitos da Criança traçou recomendação específica (Recomendação Geral n.º 4, de 6 de junho de 2003) sobre o direito à saúde dos adolescentes, fixando o alcance dos princípios da Convenção Internacional dos Direitos da Criança e a obrigações dos estados em promovê-lo. Grande parte da recomendação refere-se à saúde sexual e à saúde reprodutiva dos jovens, demonstrando a preocupação internacional sobre o tema, que possui relação direta com desenvolvimento.

Nesse sentido, a recomendação do Comitê afirma que **garantir direitos ao adolescente (menores de 18 anos), nos serviços de saúde, independente da anuência de seus responsáveis, vem se revelando como elemento indispensável para a melhoria da qualidade da prevenção, assistência e promoção de sua saúde.** Destaca a recomendação internacional o direito à preservação da autonomia, do sigilo e da privacidade do adolescente e ao seu acesso aos serviços, independente da anuência ou presença dos pais e responsáveis, para o enfrentamento das suas questões, inclusive sexual e reprodutiva; e o direito do adolescente não ser discriminado em razão de alguma deficiência física, mental, sorológica (HIV/aids) ou por questões de sexo, orientação sexual e estilo de vida.

No plano normativo nacional, possuímos algumas leis que tratam do tema, relacionadas a seguir.



A Lei n.º 6.202/1979 estabelece que a gestante estudante tem direito a receber o conteúdo das matérias escolares em casa a partir do oitavo mês de gestação e durante os três meses após o parto, podendo, de acordo com indicação médica, esse período ser prolongado. A prestação dos exames escolares é garantida por “regime de exercícios domiciliares” e seu aproveitamento escolar poderá ser aferido por meio de trabalhos feitos em casa.

A Constituição Federal Brasileira garante a licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com duração de 120 dias; a licença paternidade pelo período de cinco dias, a contar do dia do nascimento do filho; o direito ao recebimento do salário família, de acordo com o número de filhos.

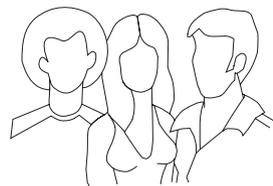
A Lei n.º 9.263/1996 (planejamento familiar) regula um conjunto de ações para a saúde sexual e saúde reprodutiva. Não trata a nova lei expressamente sobre a saúde sexual e saúde reprodutiva dos adolescentes, o que não constitui uma barreira para o acesso aos serviços de saúde; ao contrário, é direito do adolescente o atendimento integral e incondicional, decorrente dos princípios e diretrizes adotados pela Constituição Federal, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, pelo Sistema Único de Saúde e pela própria lei sobre o tema.

Art. 3.º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único. As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no “caput”, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras.

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;



III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

V - o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.

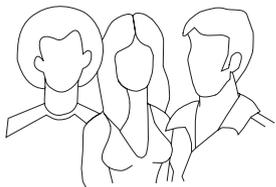
*Lei do Planejamento Familiar – Lei n.º 9.263, de 12/1/1996*

A única restrição estabelecida na lei é para a realização da esterilização cirúrgica nas pessoas menores de 25 anos com menos de dois filhos. Interessante observar que, mesmo quando autorizada a esterilização, é necessário que seja observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, e que nesse período seja propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando a desencorajar a esterilização precoce.

Art. 10 Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.



§ 1.º É condição para que se realize a esterilização, o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2.º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§ 3.º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1.º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

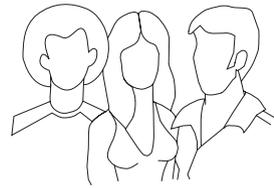
§ 4.º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.

§ 5.º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§ 6.º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

*Lei do Planejamento Familiar – Lei n.º 9.263, de 12/1/1996*

Importante destacar que, a respeito do controle de doenças sexualmente transmissíveis na população adolescente, o Conselho Federal de Medicina, por meio do Ofício CFM n.º 2.797/1998, em resposta à solicitação da Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, exarou parecer lastreado nos dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente, do Código de Ética Médica,

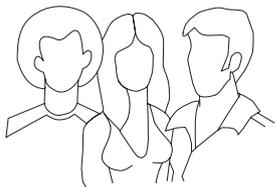


da Convenção Internacional dos Direitos da Criança e na realidade epidemiológica e sociopsicológica brasileira, recomendando que:

- “quando se tratar de criança (0 a 12 anos incompletos), a testagem e entrega dos exames anti-HIV só com a presença dos pais ou responsáveis”;
- “quando for adolescente (12 a 18 anos), após uma avaliação de suas condições de discernimento, fica restrito à sua vontade a realização do exame, assim como a participação do resultado a outras pessoas”.

A Norma Técnica expedida no ano de 1999 pelo Ministério da Saúde para “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”, revisada e ampliada em 2005, regulamentou o atendimento ao aborto legal por meio do Sistema Único de Saúde, dando cumprimento à Resolução do Conselho Nacional de Saúde (Resolução n.º 258, de 6/11/1997) e o artigo 128 do Código Penal que autoriza o aborto nos casos de gravidez resultante de violência sexual. O serviço proposto na Norma Técnica não se limita à realização do aborto, mas executa atendimento amplo de todos os agravos resultantes de violência sexual:

- apoio laboratorial para auxiliar no diagnóstico e no rastreamento de doenças sexualmente transmissíveis (inclusive sorologia para o HIV);
- atendimento psicológico;
- coleta de material para identificação do agressor por meio do exame de DNA que deverá ficar arquivado no serviço, em condições adequadas, à disposição da Justiça;
- anticoncepção de emergência para os casos de estupro, dentro dos primeiros cinco dias que sucedeu ao ocorrido;
- prevenção profilática de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e HIV;
- a interrupção da gravidez até 20 semanas de idade gestacional.



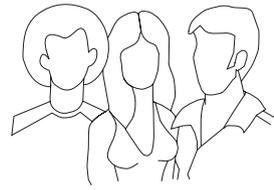
A Norma Técnica prevê a autorização do representante legal da adolescente apenas para os casos de aborto. Recomenda-se que, caso ocorra divergência entre a vontade da vítima e do seu responsável legal, deve prevalecer a vontade da adolescente. Porém, considerando o grau de complexidade da questão, a equipe deve encaminhar o caso para o Conselho Tutelar ou Promotoria da Infância e Juventude que deverão, por intermédio do devido processo legal, solucionar o impasse.

Nos casos de gravidez em pessoa menor de 14 anos, em princípio, é permitido a realização do aborto em razão da presunção de violência. A lei penal relaciona a capacidade de autodeterminação sexual à determinada faixa etária (14 anos), invalidando o consentimento para prática sexual dos adolescentes com menos de 14 anos e agravando a pena nos casos de crimes de estupro ou atentado violento ao pudor, quando a vítima estiver na faixa etária de 14 a 18 anos. A jurisprudência vem reduzindo o rigor do dispositivo desde que fique comprovado o discernimento do adolescente para consentir a prática do ato sexual.

A Saúde é setor privilegiado para promoção e garantia dos direitos humanos dos adolescentes. A partir dele podemos intervir de forma satisfatória na implementação de um elenco de direitos, aperfeiçoando as políticas de atenção a essa população, por meio de ações e atividades articuladas e conjuntas, entre os setores de Saúde, Educação, Justiça, Segurança e a própria população jovem.

## ***2.7 Saúde de Trabalhadores Jovens***

São considerados trabalhadores todos os homens e mulheres que exerçam atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja a forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais e informais da economia.



Art. 7.º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

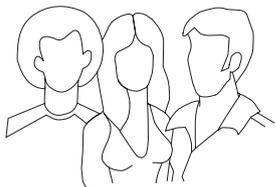
XXXIII - proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 (dezoito) e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos;

*Conforme alteração introduzida pela Emenda Constitucional n.º 20, de 15/12/1998. Constituição Federal Brasileira de 1988*

## O que é permitido por lei

De acordo com a legislação nacional, expressa na Constituição Federal de 1988, na Consolidação das Leis Trabalhistas e no Estatuto da Criança e do Adolescente, é vedado o trabalho infantil, ou seja, aquele exercido por pessoas com menos de 16 anos, exceto o trabalho na condição de aprendiz daqueles entre 14 e 16 anos. Aos adolescentes de 16 a 18 anos, é permitido o início da vida laborativa, com algumas restrições, como: a realização de trabalhos em atividades insalubres, perigosas ou penosas; de trabalho noturno, de trabalhos que envolvam cargas pesadas, jornadas longas e, ainda, de trabalhos em locais ou serviços que lhes prejudiquem o “bom desenvolvimento psíquico, moral e social”.

Nos anos 90, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069/1990) promoveu mudanças de conteúdo, método e gestão no panorama legal que trata dos direitos da criança e do adolescente em nosso País. Também criou um sistema abrangente de defesa de direitos, inclusive no que se refere ao trabalho.



Art. 69 O adolescente tem direito à profissionalização e à proteção no trabalho, observados os seguintes aspectos, entre outros:

I - respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento;

II - capacitação profissional adequada ao mercado de trabalho.

*Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990*

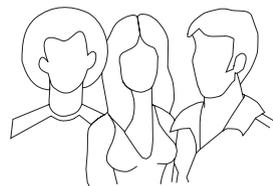
Assim, o trabalho de adolescentes a partir dos 16 anos de idade é permitido pela Constituição Federal, desde que respeitadas as condições que visam a protegê-lo de atividades e ambientes nocivos à sua saúde física e mental ou prejudiciais ao seu pleno desenvolvimento. Respeitadas essas condições, o adolescente, ao ser contratado, terá os mesmos direitos e garantias que o trabalhador adulto.

Art. 68 O programa social que tenha por base o trabalho educativo, sob responsabilidade de entidade governamental ou não-governamental sem fins lucrativos, deverá assegurar ao adolescente que dele participe condições de capacitação para o exercício de atividade regular remunerada.

§ 1.º Entende-se por trabalho educativo a atividade laboral em que as exigências pedagógicas relativas ao desenvolvimento pessoal e social do educando prevalecem sobre o aspecto produtivo.

§ 2.º A remuneração que o adolescente recebe pelo trabalho efetuado ou a participação na venda dos produtos de seu trabalho não desfigura o caráter educativo.

*Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990*



## Definições

**Adolescente empregado:** todo sujeito maior de 16 e menor de 18 anos de idade, que preste serviços de natureza eventual a empregador, sob dependência deste, mediante salário.

**Aprendiz:** todo aquele maior de 14 anos de idade e menor de 18 anos de idade que, mediante contrato de trabalho, submete-se à formação profissional metódica de ofício ou ocupação, para cujo exercício foi admitido, assumindo, ainda, o compromisso de seguir o respectivo regime de aprendizagem. Essa formação profissional será ministrada ao adolescente vinculado em curso do Senai, Senac e Senar ou, também, em curso reconhecido por essas instituições nos termos da legislação que lhes concerne.

**Regime familiar de trabalho:** trata-se de uma forma de vinculação de trabalho, em que o adolescente presta serviços em oficinas, escritórios ou propriedade rural, exclusivamente para pessoas de sua família e que esteja sob a direção do pai, mãe ou tutor legal.

**Participantes de programa social e alunos de escola técnica:** aqueles que, sob responsabilidade de entidade governamental ou não-governamental sem fins lucrativos, componham um projeto que tenha por base o trabalho educativo, com o objetivo de obter condições necessárias para o exercício de atividade regular remunerada. Nessa modalidade, as exigências pedagógicas relativas ao desenvolvimento pessoal e social do adolescente prevalecem sobre o aspecto produtivo. A remuneração percebida pelo adolescente não desfigura o caráter educativo de sua atividade laboral.

**Adolescente assistido:** sujeito encaminhado à empresa ou entidade concedente de bolsa de iniciação ao trabalho, mediante ação dos conselhos tutelares, conselhos municipais de direitos da criança e do adolescente ou por entidades governamentais ou não-governamentais sem fins lucrativos.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids. *Implicações éticas da triagem sorológica para o HIV*. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Política Nacional de DST/Aids: princípios, diretrizes e estratégias*. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: normas técnicas*. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

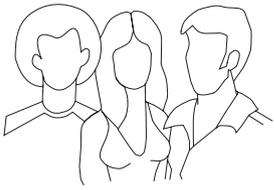
\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CORREA, Sonia. Implementando o Cairo: avanços no olho do furacão. *Cadernos do Observatório*, ano 2, n. 1, 79 p., mar. 2000.

ELUF, Luiza Nagib. *Crimes contra os costumes e assédio sexual: doutrina e jurisprudência*. [S.l.]: Jurídica Brasileira, [19- -?].

PIMENTA, Maria Cristina. et al. *Passagem segura para a vida adulta: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids; [Rio de Janeiro]: Abia, 2000. (Coleção Abia – Saúde Sexual e Reprodutiva, n. 1).

RUZZANY, Maria Helena; SZWARCOWALD, Célia L. Oportunidades perdidas de atenção integral ao adolescente: resultados do estudo-piloto. In: *ADOLESCÊNCIA Latino Americana*. [S.l.: s.n], [19- -?]. 1414-7130/00/2-26-35.



Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes

SAITO, Maria Ignez. Adolescência, sexualidade e educação sexual. *Pediatria moderna*, v. 36, p. 3, maio 2001. Edição especial.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL. *Adolescentes, jovens e a pesquisa nacional sobre demografia e saúde*: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Bemfam, 1999. Relatório de pesquisa publicado em junho de 1999.

VENTURA, Miriam. O estatuto da criança e do adolescente e os direitos sexuais e reprodutivos. *Boletim do GTPOS (Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual)*, fev. 2001.

VENTURA, Miriam; CHAVES JR., OLIVEIRA, Elizeu. *Direitos da população jovem*: um marco para o desenvolvimento. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), 2003.



A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada gratuitamente na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
(Normalização, revisão, editoração, impressão, acabamento e expedição)  
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040  
Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558  
E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)  
Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>  
Brasília – DF, abril de 2007  
OS 0400/2007