

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

ASSENTIMENTO INFORMADO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Texto divulgado em 04/09/2026

Relator

Mario Roberto Hirschheimer

Núcleo de Estudos da Bioética da Sociedade de Pediatria de São Paulo

Introdução

O assentimento informado de menores de 18 anos na assistência à sua saúde é um tema complexo que exige a conciliação de aspectos legais, éticos e sociais. Enquanto o consentimento legal para procedimentos médicos é, geralmente, dado pelos pais ou responsáveis (detentores do poder familiar), o assentimento refere-se à participação ativa e à concordância da criança ou adolescente com o plano de cuidados proposto, conforme sua capacidade de compreensão.

1. Capacidade de discernimento e períodos de desenvolvimento

A chave para o assentimento é a capacidade progressiva de discernimento do menor, que varia de indivíduo para indivíduo e está intimamente ligada ao seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Não há uma idade fixa para que essa capacidade seja plenamente reconhecida, mas existem períodos que servem de referência:

- **Primeira infância (até 6-7 anos):** O entendimento é limitado, focando mais em sentimentos de dor, medo e aspectos sensoriais. O papel aqui é de familiarização e acolhimento.

- **Idade escolar (7-12 anos):** A capacidade de entender causa e efeito e a natureza básica de doenças e tratamentos aumenta. Nesse período, o assentimento começa a ganhar mais relevância, sendo crucial a explicação em linguagem acessível.
- **Adolescência (12 a 18 anos):** Muitos adolescentes desenvolvem uma capacidade de raciocínio abstrato e julgamento semelhante à dos adultos. O assentimento é fundamental e, em muitos casos, a legislação e a ética passam a reconhecer a autonomia progressiva, permitindo-lhes, por vezes, tomar decisões sobre sua própria saúde (como em tratamentos de doenças sexualmente transmissíveis, planejamento familiar ou saúde mental), mesmo que os pais sejam informados, dependendo da jurisdição. Nesse período o assentimento vai se aproximando do consentimento.

A ética exige que o profissional de saúde avalie individualmente o grau de maturidade do menor antes de solicitar seu assentimento.

2. Aspectos legais

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garante o direito à informação (Art. 15 e Art. 100, parágrafo único, inciso V) e a participação nos atos que lhes digam respeito. Legalmente, o consentimento dos pais é obrigatório para a maioria dos procedimentos invasivos ou de risco.

No entanto, há situações legais específicas em que o menor pode ter sua autonomia reconhecida:

- a) **Emancipação:** O adolescente emancipado (a partir dos 16 anos, de acordo com o parágrafo único do Artigo 5º do Código Civil) adquire capacidade civil plena, incluindo decisões de saúde. A maioria, de acordo com o Código Civil é atingida aos 18 anos de idade.
- b) **Risco iminente de vida:** Em emergências, a omissão de tratamento é inadmissível, e o foco é na preservação da vida.

- c) **Situações de conflito:** Em casos de divergência entre pais e filho adolescente capaz de discernir (por exemplo, recusa do adolescente a um tratamento necessário), a decisão pode ser levada ao Judiciário, que avaliará o melhor interesse da criança/adolescente.
- d) **Sigilo profissional:** Em determinadas situações, especialmente na adolescência (saúde sexual, drogas), o médico pode garantir o sigilo em relação aos pais, visando à adesão ao tratamento e a proteção da saúde do jovem.

3. Aspectos éticos e sociais

O assentimento informado não é apenas um formalismo legal, mas um imperativo ético que reflete o respeito pela pessoa em desenvolvimento.

- **Ética do cuidado:** Envolve reconhecer a criança/adolescente como um ser com direitos e opiniões, promovendo a sua autonomia de forma gradual. É um processo contínuo de diálogo, no qual o profissional de saúde deve:
 - a) Informar de forma verdadeira e adaptada.
 - b) Avaliar se a criança/adolescente compreendeu a informação.
 - c) Garantir que a decisão seja voluntária, livre de coação e manipulação.
 - d) Envolver o adolescente no seu autocuidado.
- **Implicações sociais:** O processo de assentimento fortalece o vínculo de confiança entre o paciente menor e o profissional de saúde. Ele ensina o jovem a participar ativamente em decisões sobre sua própria vida, promovendo a responsabilidade e a adesão ao tratamento. A exclusão do menor do processo decisório, por outro lado, pode levar à resistência, ao medo e à falta de cooperação.

Em suma, o assentimento informado é a ponte entre a proteção devida pelo poder familiar e o reconhecimento da autonomia crescente do indivíduo em desenvolvimento, sendo um pilar fundamental da assistência à saúde pediátrica e adolescente.

4. Exemplos práticos por faixa etária

O assentimento informado se manifesta de maneiras diferentes dependendo do estágio de desenvolvimento da criança ou adolescente. A seguir, apresentamos exemplos práticos de como a comunicação e a obtenção do assentimento (ou sua tentativa) são adaptadas em situações comuns de assistência à saúde:

a) Crianças pequenas (até 6-7 anos)

Foco: Acolhimento, familiarização e assentimento mínimo

Situação	Processo de assentimento prático	Objetivo
Exame físico básico/medição de temperatura	O profissional usa linguagem lúdica e objetos de transição (exemplo: um ursinho para "demonstrar"). Pergunta: "Você me deixa ouvir seu coração? Vai fazer um barulhinho engraçado."	Obter a cooperação momentânea e reduzir o medo. O assentimento é uma permissão para tocar e não uma decisão sobre o tratamento.
Administração de vacinas (injeção)	A criança é preparada pelos pais e pelo profissional. É informada sobre a rapidez e o caráter temporário da dor. Não é solicitada uma decisão, mas a participação ativa (exemplo: segurar a mão da mãe, contar até três).	Preparação psicológica para um procedimento inevitável, minimizando o trauma. O consentimento legal é exclusivamente dos pais.

b) Crianças em idade escolar (7-12 anos)

Foco: Compreensão de causa-efeito e explicação lógica

Situação	Processo de assentimento prático	Objetivo
Colheita de sangue para exames	O profissional explica por que o sangue é necessário ("Precisamos ver o que está causando a sua dor de barriga."). Descreve o procedimento com detalhes simples (o algodão gelado, a picada rápida). Pergunta se a criança tem dúvidas e se está pronta.	Permitir que a criança compreenda a finalidade do ato (o <i>porquê</i>), dando-lhe um senso de controle sobre o momento de início do procedimento.
Uso de aparelho ortodôntico	O dentista explica os benefícios a longo prazo (dentes bonitos e saudáveis) e os desafios (cuidado, dor inicial). Pergunta: "Você entende que vai ter que escovar bem e vir me ver todo mês? Você quer fazer isso para ter dentes melhores?"	Obter o comprometimento com a rotina de cuidados necessários para o sucesso do tratamento, que depende da adesão da criança.

c) Adolescentes (13-18 anos)

Foco: Avaliação de riscos/benefícios, autonomia progressiva e privacidade

Situação	Processo de assentimento prático	Objetivo
Início de tratamento para depressão (medicamentos)	O médico explica a doença (foco no funcionamento químico do cérebro), as opções de tratamento (terapia vs terapia + medicamento), os efeitos colaterais e o tempo de	Reconhecer a capacidade de discernimento do adolescente para tratamentos de saúde mental. O assentimento é quase um consentimento compartilhado, pois a adesão é crucial. O consentimento

	resposta. O adolescente é questionado sobre sua preferência e seu compromisso em tomar a medicação.	legal dos pais é geralmente necessário, mas o assentimento do adolescente tem grande peso ético.
Aconselhamento sobre métodos contraceptivos	O médico conversa com a(o) adolescente em particular (garantindo o sigilo ético) sobre as opções, eficácia e riscos. Explica as implicações na vida (responsabilidade). Pergunta: "Quais são suas preocupações? Qual método você se sente mais confortável em usar?"	Promover a autonomia reprodutiva e garantir que o método escolhido seja o mais adequado ao seu estilo de vida, sem coação. O sigilo é essencial para que o adolescente procure e mantenha o cuidado.
Recusa de tratamento	Se um adolescente com capacidade de discernimento recusa um tratamento (não emergencial clínico ou cirúrgico), o médico deve explorar as razões dessa recusa. É tentada a reversão da recusa por meio de mais informações com a colaboração de equipe multiprofissional. Se a recusa persistir e for potencialmente prejudicial à saúde, a situação deve ser discutida com os pais.	Respeitar a vontade do jovem, ao mesmo tempo em que se avalia o limite da autonomia <i>versus</i> o dever de proteção. Em caso de conflito, a proteção da vida e da saúde deve prevalecer, podendo ser necessário o acionamento da família expandida, comissão de bioética da instituição e, em última instância os meios legais (varas da infância e juventude).

O fio condutor em todos esses exemplos é que o assentimento é um **processo de comunicação e educação**, e não apenas um documento. Há necessidade de registro no prontuário do paciente. Ele reconhece a pessoa (mesmo que menor de idade) como sujeito de direitos e participante ativo em seu próprio cuidado.

Mesmo pessoas com pouco discernimento ou deficiências cognitivas merecem uma escuta atenta e empática, respeitando o melhor interesse do paciente.

Legislação e ética: autonomia e sigilo do adolescente no Brasil

As normas brasileiras, especialmente o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Código de Ética Médica – CEM (Resolução CFM nº 2.217/2018), estabelecem diretrizes claras que sustentam a autonomia progressiva e o sigilo profissional do adolescente.

Essas normas visam garantir que o adolescente (12 a 18 anos) se sinta seguro para procurar e aderir aos serviços de saúde, mesmo para temas delicados como sexualidade, uso de substâncias ou saúde mental, sem o receio imediato de que a informação seja automaticamente repassada aos pais.

1. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Lei nº 8.069/90)

O ECA é a base legal que reconhece crianças (até 12 anos incompletos) e adolescentes (entre 12 e 18 anos) como sujeitos de direitos.

- **Direito à autonomia e respeito:** O Artigo 17 garante o direito ao respeito, que abrange a preservação da autonomia, dos valores e das ideias do adolescente. O Artigo 16 garante o direito à liberdade, que inclui o direito de opinar e se expressar.
- **Acesso à saúde:** O Artigo 11 assegura o acesso integral e igualitário à saúde, o que implica não criar barreiras (como a exigência inflexível da presença dos pais) que possam afastar o jovem do cuidado necessário.

- **Melhor interesse:** Todas as ações devem sempre priorizar o melhor interesse do adolescente, o que muitas vezes significa respeitar sua privacidade para facilitar a adesão ao tratamento.

2. O Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018)

O CEM aborda diretamente a questão do sigilo na relação médico-adolescente, condicionando a revelação aos pais à capacidade de discernimento do menor e ao risco de dano.

a) Artigo 74: A regra do sigilo e suas nuances legais

O pilar ético-legal do atendimento ao adolescente baseia-se no Artigo 74 do Código de Ética Médica (CEM), que veda expressamente ao médico:

"É vedado ao médico: Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente."

A aplicação desse dispositivo exige a compreensão de sua regra geral, de um limite penal crucial e de suas exceções:

- **A regra geral (autonomia do adolescente):** O sigilo deve ser mantido mesmo em relação aos pais ou responsáveis, desde que o adolescente apresente capacidade de discernimento. Essa maturidade cognitiva e emocional é presumida ao longo da adolescência – frequentemente observável a partir dos 14 anos –, mas deve ser avaliada individualmente pelo profissional durante a consulta.

- **O limite legal (menores de 14 anos):** A autonomia encontra um limite absoluto no Código Penal brasileiro, que tipifica como estupro de vulnerável (Art. 217-A) qualquer ato libidinoso ou relação sexual envolvendo menores de 14 anos, sendo irrelevante o consentimento da vítima. Portanto, relatos de atividade sexual nessa faixa etária configuram indício de crime. Diante disso, cessa o dever de sigilo e impõe-se a obrigação legal de comunicar o fato ao Conselho Tutelar (conforme o Art. 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente) e de realizar a notificação compulsória pelos canais de vigilância em saúde.
- **A exceção (justa causa por risco de dano):** O sigilo médico não é absoluto. Ele deve ser quebrado em situações de "justa causa", ou seja, quando a confidencialidade puser em risco a integridade do paciente. Isso inclui cenários de risco iminente de morte, autoinfligência de danos (ideação ou tentativa de suicídio), violência física/psicológica sofrida ou risco a terceiros.

b) O ato de discernimento

O CFM orienta que o médico deve avaliar o grau de maturidade e discernimento do adolescente. Se o adolescente é considerado maduro o suficiente para entender a situação, os riscos e as consequências de sua decisão (capacidade de discernimento), sua vontade deve ser respeitada, e o sigilo, mantido.

1. Situações de quebra de sigilo (exceções)

A quebra de sigilo não é um ato arbitrário, mas um dever legal ou uma justa causa vinculada à proteção da vida e à prevenção de danos. Sempre que essa medida se fizer necessária, o adolescente deve ser informado previamente, bem como das razões que a justificam.

Nos casos em que a comunicação compulsória ou a quebra de sigilo é exigida – seja por determinação legal, seja por risco concreto de violência ou prejuízo à saúde – o procedimento deve ocorrer com o conhecimento e a participação ativa do adolescente. O profissional deve explicar, de forma clara, os fundamentos legais e assistenciais da medida e envolvê-lo na construção de como essa revelação será realizada: discutir se ele prefere estar presente, como o assunto será abordado com os responsáveis e quais redes de apoio poderão ser acionadas.

Essa postura preserva o vínculo de confiança, reduz o impacto emocional da situação e reafirma a dignidade do adolescente como sujeito de direitos, mesmo em contextos que exigem a limitação do sigilo profissional.

Situação	Ação exigida	Base legal/ética
Risco de Dano ao próprio adolescente	Quebra do sigilo para informar os pais/responsáveis.	Art. 74 do CEM (Dano ao paciente). Exemplos: ideação suicida grave, automutilação séria, transtornos alimentares graves, dependência química.
Suspeita ou confirmação de maus-tratos	Comunicação obrigatória ao Conselho Tutelar e ao SINAN.	Art. 13 do ECA. O médico tem o dever legal de comunicar às autoridades de proteção (Conselho Tutelar) os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos, castigo físico ou abuso sexual.
Menor de 14 anos com vida sexual ativa	O CFM entende que o médico deve compartilhar a informação com os pais/responsáveis.	Baseado na Lei nº 12.015/2009, que considera a atividade sexual com menores de 14 anos como estupro de vulnerável. Contudo, há um forte debate ético sobre o risco de afastar a adolescente do cuidado médico se o sigilo for violado (a legislação causando um dilema bioético).

Em resumo, a legislação brasileira equilibra a proteção do poder familiar (até os 18 anos) com a autonomia crescente do adolescente, colocando a confiança e a saúde integral do jovem como prioridade.

Saúde sexual e reprodutiva do adolescente: orientações específicas

A área de saúde sexual e reprodutiva (SSR) é onde a questão do sigilo e da autonomia do adolescente se torna mais crítica. As orientações visam garantir que o medo da repreensão ou da exposição não impeça o jovem de buscar informações e métodos de prevenção.

A abordagem na assistência à SSR deve ser baseada no aconselhamento e na confidencialidade, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina (CFM).

1. O papel do aconselhamento e o sigilo ético

O ponto de partida para qualquer assistência em SSR é o aconselhamento individualizado, que deve ser oferecido a todos os adolescentes, independentemente de estarem ou não sexualmente ativos.

a) Confidencialidade como ferramenta de saúde

- **Atendimento privado:** O adolescente deve ser atendido, primeiramente, sem a presença dos pais ou responsáveis. Esta é uma prática recomendada para criar um ambiente de confiança, permitindo que o jovem faça perguntas sinceras e revele comportamentos de risco.
- **Informação sobre sigilo:** O profissional de saúde deve informar o adolescente no início da consulta sobre os limites da confidencialidade:

"Tudo o que você me contar aqui é sigiloso e não será revelado aos seus pais, a menos que eu perceba que sua vida ou a de outra pessoa esteja em risco, conforme a lei."

- **Apoio, não julgamento:** O aconselhamento deve ser isento de julgamento moral ou cultural, focando em informações baseadas em evidências científicas e na redução de danos (IST, gravidez não planejada).

2. Gravidez e planejamento familiar

No contexto do planejamento familiar e da contracepção, a autonomia do adolescente é fortemente estimulada:

- **Escolha do método:** O adolescente capaz de discernimento tem o direito de escolher o método contraceptivo que melhor se adapta às suas necessidades e estilo de vida. O médico deve fornecer informações completas sobre todos os métodos (hormonais, de barreira, DIU, etc.), incluindo eficácia, uso correto e efeitos colaterais.
- **Consentimento para contracepção:** Para a prescrição ou inserção de métodos contraceptivos, o assentimento do adolescente deve ser o foco. Legalmente, o consentimento dos pais é preferível para métodos de longa duração (como o DIU), mas a falta desse consentimento não deve ser um impedimento absoluto se o adolescente demonstrar capacidade de discernimento e estiver em risco de gravidez ou IST.
- **Interrupção da gravidez:** No ordenamento jurídico brasileiro, a interrupção da gestação é permitida quando a própria gravidez representa risco de vida para a gestante, quando resulta de estupro ou nos casos de anencefalia fetal. Nessas situações, a vontade da adolescente assume papel central na decisão, devendo ser respeitada, e o sigilo profissional deve ser preservado, exceto diante de risco iminente de agravo.

3. Prevenção e tratamento de DST/IST

Esta é uma área onde a manutenção do sigilo é, muitas vezes, fundamental para o sucesso do tratamento e para a saúde pública:

- **Busca por tratamento:** Muitos adolescentes não procuram tratamento para doenças sexualmente transmissíveis (IST) por medo de que seus pais sejam informados. A garantia de sigilo é um fator de atração para o serviço de saúde.

- **Sigilo obrigatório:** O médico deve manter o sigilo sobre o diagnóstico e tratamento de IST, conforme o Art. 74 do CEM, pois a revelação poderia acarretar dano social e emocional ao adolescente (constrangimento, punição, etc.), levando-o a abandonar o tratamento e, conseqüentemente, colocando em risco sua saúde e a de seus parceiros.

4. Limites da autonomia e do sigilo (risco iminente)

Embora a confidencialidade seja a regra, ela deve ser suspensa em situações de emergência ou risco:

Situação de risco	Ação recomendada	Justificativa ética
Abuso sexual (ativo ou recente)	Comunicação compulsória ao Conselho Tutelar. Denúncia a autoridades policiais na suspeita de crime.	Dever legal de proteger a vítima, conforme o ECA (Arts. 13 e 245).
Recusa de tratamento com risco à vida	Tentativa de convencimento do adolescente; se falhar, informar os pais e, se necessário, acionar o Judiciário.	Dever ético de proteção à vida e à integridade física.
Comportamento de risco	Compartilhamento de informação com os pais para intervenção imediata (exemplo: uso de drogas injetáveis, abuso de álcool, ideação suicida).	Evitar agravo ao próprio paciente (Art. 74 do CEM).

Em resumo, a assistência à SSR do adolescente exige que o profissional de saúde atue como um facilitador da autonomia, utilizando o sigilo como uma ferramenta terapêutica e de prevenção, sempre avaliando a capacidade de discernimento do jovem e os riscos à sua vida ou integridade.

Diretrizes do Ministério da Saúde para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens

O Ministério da Saúde (MS), em alinhamento com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), possui diretrizes específicas para garantir que a atenção à saúde de adolescentes seja integral, equitativa e acolhedora.

Essas diretrizes reforçam os pilares da autonomia, do sigilo e do assentimento progressivo, essenciais para a saúde preventiva e curativa desse público.

1. Princípios fundamentais para o atendimento

As ações e serviços de saúde voltados para adolescentes são pautados pelos seguintes princípios, essenciais para o tema do assentimento informado e da autonomia:

- **Autonomia:** Reconhecer o adolescente como sujeito de direitos e protagonista de sua individualidade, incentivando sua participação ativa nas decisões sobre sua saúde.
- **Melhor interesse:** Todas as ações devem garantir o melhor interesse do adolescente, o que pode justificar a manutenção do sigilo em relação aos pais para garantir a adesão ao cuidado. O “melhor interesse” de crianças e adolescentes significa que, em qualquer decisão que os envolva, deve prevalecer aquilo que mais protege seu bem-estar, desenvolvimento, dignidade e futuro.
- **Integralidade:** A atenção deve ser abrangente, incluindo as dimensões biológica, psicológica e social, e não apenas o tratamento de doenças.

- **Equidade:** A saúde deve ser promovida considerando as diferentes vulnerabilidades (sociais, étnicas, de gênero) para garantir que todos tenham acesso adequado.

2. Diretrizes sobre atendimento e confidencialidade

As orientações do MS são explícitas quanto à necessidade de um atendimento diferenciado, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que é a porta de entrada do SUS:

a) Atendimento individual e desacompanhado

- **Acesso desimpedido:** O adolescente tem o direito de buscar e receber atendimento de saúde, incluindo consultas e aconselhamentos, sem a necessidade de autorização ou acompanhamento dos pais ou responsáveis.
- **Garantia de confidencialidade:** A equipe de saúde deve assegurar a privacidade no momento do atendimento e a confidencialidade das informações, conforme previsto no Art. 74 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), desde que o adolescente tenha discernimento.

Comentário do relator: A garantia de privacidade no exame físico exige equilibrar dois valores igualmente essenciais: a preservação da intimidade do paciente e a segurança física, moral e ética, tanto do paciente quanto do profissional.

- **Registro:** O profissional de saúde deve registrar no prontuário que a procura foi desacompanhada para fins de monitoramento, mas o conteúdo sigiloso da consulta deve ser protegido.

b) Assentimento no processo decisório

- **Avaliação do discernimento:** É responsabilidade do profissional avaliar se o adolescente tem condições de refletir sobre a situação que motiva sua procura e se possui capacidade de discernimento para consentir ou recusar o atendimento proposto.

Comentário do relator: A avaliação do discernimento deve contar com a participação da equipe multiprofissional, pois diferentes profissionais conseguem identificar, de forma complementar, aspectos cognitivos, emocionais e sociais que influenciam a capacidade do adolescente de compreender e decidir. Essa abordagem integrada torna a avaliação mais completa, segura e ética.

- **Informação e escolha:** O adolescente tem o direito de receber informações claras sobre seu estado de saúde, tratamento, riscos e benefícios, em linguagem adequada à sua idade, para que seu assentimento seja genuíno.

Comentário do relator: Para avaliar a anuência genuína do adolescente, considera-se sua capacidade de compreender informações relevantes sobre a condição de saúde e sobre riscos, benefícios e alternativas do tratamento; apreciar a própria situação clínica e as consequências de aceitar ou recusar a intervenção; raciocinar de forma coerente ao comparar opções e ponderar riscos e benefícios conforme seus valores; expressar uma escolha clara e consistente; demonstrar entendimento ao explicar com suas próprias palavras o que foi informado; e manter adequação emocional para lidar com a decisão e suas implicações.

c) Envolvimento familiar (desejável, mas não obrigatório)

- Embora a participação da família seja altamente desejável e o adolescente deva ser incentivado a envolver seus responsáveis no acompanhamento de seus problemas, o limite desse envolvimento deve ser claro para todos. A ausência dos pais ou responsáveis não pode impedir o atendimento médico do jovem.

3. Foco em direitos sexuais e reprodutivos (DSR)

As diretrizes do MS reforçam que o atendimento em DSR é uma prioridade, utilizando a confidencialidade como estratégia de prevenção:

- **Eixo estruturante:** "direitos sexuais e direitos reprodutivos" é um dos eixos estruturantes das Diretrizes Nacionais.

- **Prevenção integral:** O foco é na prevenção da gravidez não planejada, ISTs e HIV, o que só é eficaz se o adolescente tiver acesso livre a informações e métodos contraceptivos/preventivos.
- **Testagem de HIV:** O MS, em consonância com o CFM, estabelece que o adolescente entre 12 e 18 anos pode decidir sozinho pela realização do exame diagnóstico para HIV, desde que o profissional avalie sua capacidade de entender o ato e suas implicações.
- **Comentário do relator:** Nessa situação, trata-se de um “assentimento com força de decisão autônoma” ou “assentimento pleno”, pois o adolescente demonstra compreender adequadamente as informações sobre sua condição, avalia as consequências de suas escolhas, raciocina de forma coerente ao comparar alternativas, expressa uma decisão consistente e revela equilíbrio emocional para lidar com os resultados. Nessas circunstâncias, ele exerce autonomia suficiente para decidir de forma independente.

Esse assentimento deve ser cuidadosamente registrado e fundamentado no prontuário pela equipe de saúde, documentando os elementos que evidenciam sua capacidade de compreensão, coerência decisória e maturidade emocional.

Em resumo, as diretrizes do Ministério da Saúde orientam os profissionais a tratar o adolescente como um parceiro no cuidado, usando o assentimento informado e o sigilo ético como ferramentas para superar barreiras de acesso e garantir que o jovem busque ajuda em um momento crítico de sua vida.

Desafios na prática: equilíbrio entre sigilo e responsabilidade parental

Na prática clínica, equilibrar o sigilo ético com o dever de proteção e o poder familiar dos pais é um dos maiores dilemas enfrentados pelos profissionais de saúde que atendem adolescentes.

Esse desafio reside na tensão entre a necessidade de promover a autonomia do adolescente para garantir a adesão ao tratamento e o dever legal e moral dos pais de zelar pelo bem-estar de seu filho menor de idade.

1. A linha tênue entre autonomia e vulnerabilidade

O maior desafio é a avaliação da capacidade de discernimento do adolescente.

- **Variação individual:** O discernimento não é uma chave que vira aos 16 anos. Um jovem de 14 anos pode ter maturidade emocional para entender os riscos de uma IST, enquanto um jovem de 17 anos pode ter dificuldade em compreender as implicações de um tratamento psiquiátrico complexo. O profissional precisa de ferramentas clínicas para fazer essa avaliação de forma individualizada.
- **Riscos de ação/omissão:**
 - **Manter o sigilo em excesso:** Se o profissional superestima a maturidade do adolescente e mantém o sigilo sobre um comportamento de risco significativo (exemplo: abuso de drogas que afeta a cognição), os pais perdem a chance de intervir, expondo o jovem a danos graves.
 - **Quebrar o sigilo sem necessidade:** Se o profissional quebra o sigilo em assuntos de menor risco (exemplo: dúvidas sobre sexualidade), ele destrói a confiança do adolescente no sistema de saúde, levando-o a evitar futuras consultas e a praticar a autossabotagem do tratamento.

2. O gerenciamento do diálogo e do conflito

O profissional precisa ser um mediador de conflitos e um comunicador eficaz:

- **Com os pais:** É difícil explicar aos pais que eles não serão informados sobre tudo o que o filho revelou. Os pais podem se sentir desrespeitados, desautorizados ou, pior, negligentes. O profissional deve justificar a manutenção do sigilo como uma estratégia terapêutica para *proteger* o adolescente e *facilitar* a busca pelo cuidado.
- **Com o adolescente:** É preciso preparar o adolescente para a possibilidade de que o sigilo seja quebrado se houver risco de dano. Isso evita a sensação de traição. O profissional deve incentivar o jovem a conversar voluntariamente com os pais, oferecendo-se para mediar essa conversa.

3. Conflitos éticos em situações-limite

Algumas situações geram um dilema ético quase insolúvel na prática diária:

Situação dilemática	Desafio ético para o profissional
Recusa parental a um tratamento necessário	Se os pais, por crenças pessoais ou culturais, recusam um tratamento vital (exemplo: transfusão de sangue, imunizações, etc.) para um adolescente com discernimento que deseja o tratamento.
Abuso sexual (relação íntima e voluntária)	Um adolescente com menos de 14 anos inicia uma relação sexual por livre e espontânea vontade, mas a lei (Estupro de Vulnerável) exige a notificação às autoridades.
Uso oculto de contraceptivos	A adolescente busca métodos contraceptivos eficazes (exemplo: DIU) e exige sigilo total, mas o método requer consentimento legal dos pais (na prática de alguns hospitais).

Esses desafios exigem não só conhecimento da legislação (ECA e CEM), mas também capacidade de comunicação, empatia e coragem ética para tomar decisões que podem ter consequências legais, sociais e emocionais significativas para toda a família.

Sistema de Justiça e Conselhos Tutelares em conflitos de assentimento/consentimento

Quando há um conflito intransponível entre o desejo de tratamento do adolescente (assentimento) e a recusa dos pais/responsáveis (consentimento), ou vice-versa, o sistema de saúde aciona mecanismos legais para garantir a proteção do menor e a prevalência do seu melhor interesse.

Os principais atores nesse processo são o Conselho Tutelar (CT) e o Poder Judiciário, que atuam como órgãos de proteção e decisão final.

1. O Conselho Tutelar (CT)

O Conselho Tutelar é um órgão autônomo e permanente, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, conforme o ECA. O CT não tem poder jurisdicional (não toma decisões judiciais), mas é o primeiro ponto de acionamento em situações de risco.

a) Quando o conselho tutelar é acionado?

O CT deve ser acionado pelo profissional de saúde (ou pela direção da unidade) em duas situações principais:

- **Suspeita ou confirmação de negligência:**

- **Exemplo:** Os pais se recusam a levar o filho adolescente para sessões de quimioterapia ou terapia vital, caracterizando negligência ou omissão no dever de cuidado.

- **Maus-tratos ou abuso:**

- **Exemplo:** O tratamento exigido é consequência de um ato de violência física, psicológica ou sexual praticado por um familiar.

b) Ação do Conselho Tutelar

O CT inicia um procedimento administrativo para investigar a situação. Suas medidas são protetivas e incluem:

- **Orientação e acompanhamento:** Tentar resolver o conflito por meio de diálogo, orientando os pais sobre o dever legal de cuidado.
- **Encaminhamento para programas:** Acionar programas de apoio à família ou de tratamento psicológico.
- **Afastamento (medida extrema):** Em casos gravíssimos de negligência que coloquem a vida em risco (exemplo: pais que impedem a alimentação), o CT pode aplicar a medida de proteção de afastamento da criança ou adolescente do convívio familiar, colocando-o sob a guarda de outra pessoa ou em uma instituição.

Se o CT não conseguir resolver o conflito e o risco persistir, ele encaminha o caso ao Ministério Público (MP).

2. O Ministério Público e o Poder Judiciário

O juiz da Vara da Infância e Juventude, em atuação conjunta com o Ministério Público (MP), é responsável por proferir decisões judiciais obrigatórias que podem se sobrepôr à vontade dos pais quando esta representar risco ou prejuízo ao menor.

Na ausência de atuação do Conselho Tutelar, cabe ao Ministério Público ser comunicado.

a) Papel do Ministério Público (MP)

O MP atua como fiscal da lei e defensor dos interesses da criança e do adolescente.

- Ao receber o caso do Conselho Tutelar ou do hospital, o Promotor de Justiça avalia as provas (laudos médicos, depoimentos, relatórios).
- Se entender que o tratamento é vital e a recusa parental é injustificada, o MP ajuíza Ação de Obrigação de Fazer ou um Pedido de Autorização Judicial para o tratamento.

b) Decisão judicial

O juiz da Vara da Infância e Juventude decide com base no princípio do melhor interesse do menor.

- **Tratamento compulsório:** O juiz pode autorizar o tratamento médico contra a vontade dos pais (e até mesmo contra a vontade do adolescente, se ele não tiver discernimento ou autodeterminação suficientes para tomar uma decisão de risco de vida).
 - **Exemplo:** Autorização judicial para transfusão de sangue em caso de emergência, mesmo que os pais se recusem por convicções religiosas.
- **Poder decisório do adolescente:** Se o conflito for entre os pais e um adolescente com elevado discernimento que recusa um tratamento que não é

de risco iminente, o juiz pode dar peso significativo à vontade do adolescente, reconhecendo sua autonomia progressiva. O juiz fará uma audiência para ouvir o adolescente, os pais e o médico, antes de decidir.

O sistema de justiça, ao ser acionado, substitui o consentimento parental para garantir que o adolescente receba o cuidado necessário e adequado à sua saúde e desenvolvimento.

3. Conflito de assentimento (adolescente recusa tratamento)

Se o adolescente com discernimento recusa um tratamento (como uma cirurgia não emergencial) e os pais concordam com o tratamento, a situação é mais delicada:

- O sistema de saúde e o MP primeiramente tentarão o convencimento e a mediação.
- Se o tratamento for vital ou urgente, o direito à vida e à saúde tende a prevalecer sobre a autonomia e o juiz pode determinar a realização do procedimento.
- Se o tratamento não for vital, mas for essencial para o futuro do jovem (exemplo: cirurgia reparadora), a decisão judicial levará em conta a maturidade do adolescente e as consequências permanentes de sua recusa, buscando uma solução que concilie o máximo de autonomia com a proteção de sua integridade futura.

Resumo dos pilares do assentimento informado de menores de 18 anos

O assentimento informado de menores na assistência à saúde é regido por uma tríade de pilares que interagem para garantir o melhor interesse e a autonomia progressiva da criança e do adolescente.

Pilar	Foco principal	Instrumentos e diretrizes
-------	----------------	---------------------------

1. Legal	Proteção e dever de cuidado. Define quem detém a autoridade formal para consentir e como o Estado intervém em situações de risco.	✓ Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): Garante direitos fundamentais e o acesso à saúde. ✓ Poder familiar: Regra geral de consentimento dos pais/responsáveis. ✓ Poder Judiciário: Intervém para autorizar tratamentos vitais em casos de recusa parental ou conflito insolúvel.
2. Ético	Respeito pela pessoa e confiança. Orienta a conduta profissional para reconhecer o menor como um indivíduo com direito à participação e privacidade.	✓ Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018): Estabelece o sigilo profissional como regra para o adolescente com discernimento. ✓ Avaliação de discernimento: Exige que o profissional avalie a maturidade individual para a tomada de decisão. ✓ Beneficência e não maleficência: Prioriza o bem-estar e a prevenção de danos.
3. Social	Promoção da autonomia e adesão ao cuidado. Visa integrar o menor e sua família no processo de saúde para obter resultados positivos no tratamento.	✓ Diálogo e linguagem acessível: Informações adaptadas à idade para garantir a compreensão. ✓ Vínculo de confiança: Fortalece a relação paciente-profissional, incentivando a busca por ajuda (especialmente em temas sensíveis como saúde sexual e mental). ✓ Participação ativa: Ensina o jovem a exercer responsabilidade sobre sua própria saúde.

Considerações finais

Enquanto o ordenamento jurídico define quem detém a responsabilidade formal pelas decisões, o princípio ético orienta a forma como a comunicação deve ser conduzida, garantindo respeito, clareza e consideração pela individualidade do adolescente. Já a dimensão social reforça a importância de sua participação ativa no processo de cuidado, reconhecendo que sua escuta e envolvimento são fundamentais para a efetividade das intervenções e para a promoção de seu desenvolvimento saudável. Assim, a aplicação do melhor interesse da criança e do adolescente exige a integração desses três planos – legal, ético e social – de modo a assegurar uma proteção verdadeiramente integral.

A Sociedade de Pediatria de São Paulo destaca que diagnósticos e terapêuticas publicados neste documento científico são exclusivamente para ensino e utilização por médicos.

Referências

1. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília: Presidência da República; 2002. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm
2. Brasil. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Código Penal para tratar dos crimes contra a dignidade sexual. Brasília: Presidência da República; 2009. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm
3. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1990. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. Disponível em:
https://www5.pucsp.br/ecopolitica/downloads/docs_oficiais/1_D_2010_Diretrizes_nacionais_atencao_integral_saude_adolescentes.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes. Portaria Conjunta SAES/SECTICS/MS nº 75, de 28 de dezembro de 2023. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
6. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília: CFM; 2018. Disponível em:
<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>
7. FEBRASGO; Sociedade de Pediatria de São Paulo. Adolescência, contracepção e ética – Diretrizes. Portal Médico – Conselho Federal de Medicina, 24 jan. 2006. Disponível em:
<https://portal.cfm.org.br/artigos/adolescencia-contracepcao-e-etica-diretrizes>.
8. Hirschheimer MR, Constantino CF, Oselka GW. Relação médico-paciente – As autonomias do médico, da criança e dos responsáveis e o termo de consentimento livre e esclarecido. In: Tratado de pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria (org.). 5. ed. Barueri [SP]: Manole, 2022. p. 38-46.
9. Kipper DJ, Hirschheimer MR. Autonomia da criança, do adolescente e dos responsáveis legais. In: Hirschheimer MR, Barros JCR, Constantino CF, organizadores. Ética e bioética na atenção a crianças e adolescentes. São Paulo: Editora dos Editores, 2026. p. 16-25.

Documento Científico

**Relator:**

Mario Roberto Hirschheimer

Núcleo de Estudos da Bioética da Sociedade de Pediatria de São Paulo

Mestrando em Direito Médico na Universidade Santo Amaro (UNISA).

Composição do colegiado responsável pela análise e validação do texto:

Anna Paula Soares da Silva Marmirolli, Clóvis Francisco Constantino, Eduardo Juan Troster, Eduardo Seraidarian Najjar, Gabriel Ramos Senise, Gilberto Bergstein, João Coriolano Rego Barros, Patricia de Souza Castro, Paulo Tadeu Falanghe, Pedro Luiz Brito, Simone Brasil de Oliveira Iglesias, Valesca Oliveira Paes Tanaka e Wilson José de Almeida Junior