

Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas

Adolescence, sexuality, and reproduction:
cultural constructions, normative controversies,
and interpretative alternatives

Miriam Ventura ¹
Sonia Corrêa ¹

Abstract

This research note discusses the cultural and legal constructs referring to the sexual and reproductive rights of adolescents. Beginning with the expansion of human rights to include the prerogatives of children and adolescents, a veritable change occurred in the way families, society, and communities are expected to deal with these stages in life. Despite recent positive and progressive changes in legislation and health-care for this age group, Brazil and other countries still experience difficulties in enforcing and interpreting the specific legislation, especially in dealing with teenage sexuality and reproduction. This article discusses possible alternatives and attempts to demonstrate that such legal reforms are not indispensable, since it is possible to weigh ethical and legal principles and then develop an interpretation that ensures the exercise of sexual and reproductive rights by adolescents.

Adolescent; Sexuality; Reproduction

¹ Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência
M. Ventura
Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids.
Rua da Candelária 79,
10º andar, Rio de Janeiro, RJ
20091-020, Brasil.
venturaadv@easyline.com.br

Embora a transição da infância para a vida adulta seja um fato biológico universal, reconhecido e ritualizado em diversas sociedades, os procedimentos simbólicos, discursivos e práticos (institucionais) de que as sociedades lançam mão para nomear e abordar esta etapa da vida não são homogêneos. A heterogeneidade das estratégias culturais para lidar com esta “passagem” não desapareceu em diversos contextos culturais, e ritos de passagem ditos “tradicionais” convivem – muitas vezes em fricção – com discursos, normas e práticas derivadas das concepções modernas (e ocidentais) sobre este momento de transição.

Uma marca inequívoca é a própria definição de adolescência na cultura ocidental contemporânea. Em outros contextos culturais, a transição entre infância e vida adulta era (e ainda é) um período relativamente curto, após o qual moças e rapazes estão habilitados a casar, procriar e fazer tudo mais o que aos adultos é permitido. Na “tradição moderna”, o conhecimento biomédico e a educação têm produzido desde o século XIX uma ampliação gradativa deste período da vida, levando à invenção de uma terminologia específica – adolescência – para denominá-lo.

Em alguns contextos culturais o procedimento de normalização do rito de passagem é concebido e aplicado pelo grupo familiar ou pela comunidade próxima. Já nas sociedades contemporâneas, embora práticas familiares e

comunitárias ainda sejam muito relevantes, toda uma pletora de dispositivos é mobilizada para lidar com esta transição, como os procedimentos e discursos educacionais e médicos (ou psicológicos) ou a própria lei.

No nosso contexto cultural o recurso a tais dispositivos é contraditório e paradoxal. Por um lado, lógicas familiares e comunitárias, representações e discursos sociais mais amplos, concebem a adolescência como o momento ideal para inculcar padrões de gênero, de sexualidade e reprodução que repetiriam os adotados por gerações anteriores. Por outro lado, a noção de centralidade do indivíduo e de autonomia da “tradição moderna” ocidental, se incorpora nos discursos e nas práticas difundindo uma concepção de adolescência radicalmente oposta, que prioriza a individuação e a experimentação da autonomia e da liberdade.

A interpretação e o uso da lei não escapam a este paradoxo, o que não deveria surpreender, uma vez que a proposição de que crianças e adolescentes têm direitos – ou seja, prerrogativas de liberdade e proteção por parte do Estado – é muito recente. O movimento mais amplo de expansão e especificação gradativa dos direitos marcou o século XX e incluiu as transformações jurídicas relativas às mulheres e a outros sujeitos situados desigualmente no arcabouço do contrato social moderno.

A inclusão das crianças e adolescentes na lógica de regulação pelo direito – individual, de cidadania ou direito humano – faz com que seja inevitável o reconhecimento destes como sujeitos portadores de direitos próprios, autônomos e livres. Entretanto, o reconhecimento formal destes princípios no plano normativo não significa que esta concepção seja inteiramente compreendida ou aceita pela cultura envolvente, conduzindo controvérsias políticas e legais, que, nos anos recentes, se tornaram alvo de ataques sistemático do conservadorismo moral.

O paradoxo é mais profundo, pois ambivalências em torno da dimensão da tutela e da autonomia destes sujeitos podem ser identificadas no conteúdo da própria legislação específica sobre adolescência, em especial quando se trata das esferas da reprodução ou sexualidade.

Avanços recentes, dificuldades e controvérsias recorrentes

A ampliação dos direitos humanos no sentido de incluir as prerrogativas de crianças e adolescentes se deu de maneira paulatina no século XX, culminando com acordos internacionais

e novas normas nacionais criadas a partir do final dos anos 1980. Uma verdadeira mudança de paradigma foi produzida a respeito do modo como as famílias, a sociedade e as comunidades devem lidar com estas etapas da vida. A *Convenção sobre os Direitos da Criança*, adotada internacionalmente no ano de 1990, expressa este processo de transformação, coincidindo no tempo com a adoção de legislação brasileira específica, o *Estatuto da Criança e do Adolescente* (ECA) ¹.

A despeito de méritos inequívocos, tanto a Convenção internacional como o ECA possuem algumas limitações. A primeira está relacionada à neutralidade adotada no diploma legal do ponto de vista de gênero, não contendo definições expressas passíveis de tratar de forma adequada a desigualdade entre meninos e meninas. Este não é um aspecto menor quando se trata de pensar o equilíbrio entre tutela e liberdades, pois uma das expressões da desigualdade de gênero é o diferencial de autonomia entre homens e mulheres. Além disto, tanto a Convenção quanto o ECA carecem de conteúdos referentes a situações envolvendo sexualidade e reprodução que não sejam aquelas relacionadas ao abuso e exploração.

No plano internacional estas deficiências podem ser supridas pelas definições adotadas nos documentos da *Conferência de População e Desenvolvimento* de 1994 e na *Conferência Mundial da Mulher* de 1995, que incluíram capítulos ou seções sobre os direitos e a saúde sexual e reprodutiva, e adotaram medidas específicas voltadas para as meninas. Muito embora os documentos das conferências não sejam considerados leis internacionais que vinculam os sistemas legais, como as convenções internacionais, seu conteúdo têm balizado, recentemente, as recomendações dos Comitês de Vigilância de Direitos Humanos, que correspondem a instâncias de jurisprudência internacional, cujos países signatários encontram-se vinculado, como o Brasil.

Apesar destas transformações positivas e progressistas persistem, no Brasil e em outros países, dificuldades para aplicar e interpretar adequadamente a legislação específica, em especial quando se trata da sexualidade e reprodução na adolescência. Uma primeira dificuldade se deve a que tanto os instrumentos legais nacionais quanto os documentos internacionais enfatizam aspectos patológicos relacionados à sexualidade e à reprodução, tais como: abuso, violência, exploração sexual e não se voltam expressamente aos aspectos positivos do exercício da sexualidade e reprodução nesta faixa etária.

A controvérsia mais recorrente está relacionada à definição legal de capacidade para o exercício próprio de direitos. Segundo o *Código Civil Brasileiro* esta só é plena para os atos da vida civil aos 18 anos, permitindo um exercício relativo a partir dos 16 anos. No *Código Penal* é proibido manter relação sexual com qualquer pessoa menor de 14 anos, implicando a prática em presunção de violência. Na *Lei Eleitoral* é permitido aos 16 anos votar, o que é um direito fundamental de cidadania, e na lei trabalhista o trabalho só é permitido para os maiores de 16 anos.

Estes diversos marcos etários na legislação seriam boas razões para que se tivesse grande cautela em relação à definição legal de autonomia sexual e reprodutiva a partir dos 18 anos. Contudo, na interpretação de alguns, como a definição legal neste âmbito não é expressa, os profissionais da área da saúde e educação devem condicionar a assistência à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes à anuência dos responsáveis legais, enquanto reformas legislativas não assegurarem respaldo legal expresso para intervir sem risco de processos judiciais ou acusação de desrespeito às normas existentes.

Este artigo busca demonstrar que estas reformas não são imprescindíveis, pois é possível ponderar princípios éticos e legais envolvidos e construir uma interpretação que garanta o exercício de direitos sexuais e reprodutivos pelos adolescentes, a partir das leis nacionais, normas internacionais e parâmetros éticos vigentes.

Alternativas possíveis

Um primeiro passo não é estritamente jurídico-legal, mas político. Trata-se de um esforço para um melhor equilíbrio do peso relativo dos sistemas legais. Isto implica produzir novos consensos “normativos” relativos às questões de adolescência, sexualidade e reprodução, a partir da produção de diálogo e de argumentos que envolvam, não apenas a justiça, mas também atores vinculados à educação, saúde, segurança e os/as próprios/as adolescentes. Isto não significa deixar de lançar mão de recursos jurídicos e éticos que forneçam interpretações favoráveis, fundadas em princípios disponíveis nos sistemas normativos, tais como o princípio da dignidade da pessoa humana e do melhor interesse da criança e do adolescente. O esperado é que esta operação forneça critérios válidos para aplicação das normas legais e éticas, garantindo e promovendo o acesso dos adoles-

centes aos meios e recursos necessários para aquisição da competência da autonomia e de seu exercício². Algumas interpretações e recomendações já estabelecidas consensualmente no plano internacional e nacional demonstram esta possibilidade.

O Comitê sobre os Direitos da Criança do alto comissariado da Organização das Nações Unidas estabeleceu a dimensão normativa da formulação das conferências do Cairo e de Pequim em relação aos adolescentes, na *Recomendação Geral n. 4 (CRC/GC/2003/4)*³, sob o título *Saúde e Desenvolvimento dos Adolescentes no Contexto da Convenção dos Direitos da Criança*. A recomendação extrai dos artigos da *Convenção sobre os Direitos da Criança* que tratam do direito à vida, liberdade, saúde, educação, não discriminação, as diretrizes que devem nortear as ações e interpretações dos estados-partes, inclusive, em relação aos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes.

Para assistência integral à saúde do adolescente o Comitê da Criança recomenda que os estados estimulem o respeito ao direito à privacidade, à confidencialidade e ao consentimento informado desse segmento, proporcionando e garantindo práticas de aconselhamento individual, e que as informações prestadas só sejam reveladas com consentimento do adolescente ou nos casos em que é permitida a quebra de sigilo em relação aos adultos. Aos adolescentes com maturidade deve ser garantido o direito de solicitar serviço ou tratamento, ou quando o adolescente não possui maturidade suficiente – antes do consentimento dos pais – deve ser assegurado sempre o direito de livre expressão da sua decisão. Ressalta ainda que os países devam facilitar o acesso do adolescente à informação sobre sexualidade e reprodução e implementar programas relativos à saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, métodos contraceptivos, aborto seguro nas circunstâncias em que a lei do país permita aconselhamento e serviços obstétricos adequados.

O ECA (*Lei n. 8.069/90*)¹ expressamente prevê todos os direitos internacionais supracitados, reconhecendo que a condição de pessoa em desenvolvimento não retira dos adolescentes o direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, autonomia, direito de opinião e expressão, de buscar refúgio, auxílio e orientação (Artigo 3º, 15º e 17º do ECA¹), conexos ao direito à privacidade, ao sigilo e ao consentimento informado, aplicáveis no contexto da assistência à saúde e/ou em outras circunstâncias, e a outros dispositivos legais mais específicos, como aquele que prevê o

consentimento obrigatório do adolescente para sua adoção e colocação em família substituída, e que este seja ouvido e decida sobre todos assuntos que afetem sua vida.

No contexto brasileiro articular direitos sexuais e reprodutivos e saúde sexual e reprodutiva, aproveitando o maior amadurecimento da concepção desses direitos na área da saúde e a formulação constitucional do direito à saúde, pode conduzir a avanços significativos na concepção e ampliação do conteúdo desses direitos e, especialmente, para os adolescentes que encontram maiores obstáculos para o seu exercício. Vejamos alguns exemplos ilustrativos.

A formulação constitucional (Artigo 196 da *Constituição Federal*) e da *Lei Federal n. 8.080/90*⁴ adotou a concepção de direito à saúde como um direito humano fundamental que garante, em sua dimensão individual, a preservação da autonomia da pessoa nas ações e programas de saúde. Na sua dimensão coletiva, a lei garante o atendimento à demanda de grupos específicos (trabalhadores, mulheres, adolescentes etc.) e na dimensão social, as demais demandas de saúde por meio de amplas políticas sociais e econômicas. O ECA¹ se harmoniza e reafirma o conteúdo da lei específica de saúde quando estabelece (Artigos 7º a 14º) o direito à assistência integral, através do Sistema Único de Saúde (SUS), atribuindo prioridade em relação à disponibilidade de recursos para implementação de programas, prevenção das enfermidades e promoção de saúde do segmento infante-juvenil, sem qualquer restrição à assistência à saúde sexual e reprodutiva.

A norma técnica *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes*⁵ inclui expressamente as adolescentes como beneficiárias, exigindo a autorização do representante legal tão somente para realização do aborto, caso a violência sexual resulte em gravidez. Neste sentido, merece destacar o entendimento de que em casos de divergência entre a vontade da adolescente e do responsável legal para a realização do aborto permitido por lei, o setor saúde deve garantir que o conflito de interesses seja dirimido pelo Poder Judiciário, cuja decisão buscará garantir o interesse da adolescente, tendo em vista as sérias repercussões que um aborto ou uma maternidade forçados podem causar para sua vida futura.

O critério de grau de discernimento para entender, consentir e exercer direitos no âmbito da assistência à saúde é o adotado pelo *Código Brasileiro de Ética Médica* (Artigo 103)⁶, que expressamente garante a atuação profissional e os direitos de sigilo das informações e

de autonomia do adolescente, desde que a pessoa atendida tenha condições de conduzir-se adequadamente. A dificuldade repousa na determinação dos limites e da real capacidade para consentir, seja pela incapacidade legal (crianças, adolescentes) ou de fato (limitações de natureza educacional, cognitiva, material ou situações de exploração sexual, dentre outras).

A obrigatoriedade de comunicação dos profissionais de saúde ao sistema de justiça dos casos de suspeita ou confirmação de maus tratos, expressa no Artigo 245 do ECA¹, visa prevenir danos maiores à vítima e garantir o seu máximo bem-estar, informado pelo princípio legal da proteção integral. Neste sentido, a equipe de saúde, na medida do possível, deve buscar, inicialmente, a concordância da vítima e verificar se o fato, realmente, constitui ato ilícito, concomitantemente, deve-se avaliar se a comunicação garantirá a proteção máxima, a recuperação e o acolhimento da pessoa atendida. Caso seja concluído que a comunicação prejudicará o estado de saúde da pessoa atendida, deve-se garantir, prioritariamente, sua recuperação, e buscar outros meios ou um momento mais propício para a comunicação exigida.

A lei penal presume violenta e, portanto, criminoso, a relação sexual com pessoa menor de 14 anos, estabelecendo previamente uma incapacidade para decidir e consentir na prática do ato sexual. No entanto, esta presunção não é absoluta e pode ser afastada em várias circunstâncias, como afirmam algumas decisões dos tribunais nacionais^{7,8}. A relativização da presunção legal na condução das questões que envolvem a assistência à saúde sexual e reprodutiva deste segmento, estabelecida a partir da ponderação de princípios éticos e legais envolvidos, como anteriormente demonstrado para os casos de comunicação obrigatória, nos permite afirmar que não constitui ato ilícito a prescrição, orientação ou manutenção do sigilo de atividade sexual de adolescente com menos de 14 anos, se não for verificado abuso, exploração sexual ou outro tipo de situação pessoal ou social que afete ou possa afetar negativamente o adolescente, e desde que este tenha consciência de seus atos e das repercussões para sua vida e saúde.

Os exemplos acima nos mostram que a garantia do direito à privacidade e confidencialidade na assistência à saúde, deve ser sempre entendida como favorecendo a mais ampla abordagem preventiva, estimulando a responsabilidade e autonomia da pessoa atendida com sua própria saúde e cuidado com o outro, o que inclui a atividade sexual. O acesso a es-

ses direitos não pode ser obstruído pela idade da pessoa atendida, mas tão somente por condições pessoais e circunstâncias que de fato apresentar.

Conclui-se, portanto, que os direitos que envolvem a assistência à saúde dos adolescen-

tes devem sempre ser concebidos de forma a excluir qualquer outra norma que se mostre prejudicial ao bem juridicamente tutelado – à vida, à saúde, à dignidade e ao pleno desenvolvimento da pessoa humana, na perspectiva do seu interesse e de sua absoluta prioridade.

Resumo

Esta nota aborda as construções culturais e jurídicas em torno dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes. A partir da ampliação dos direitos humanos, no sentido de incluir as prerrogativas de crianças e adolescentes, uma verdadeira mudança foi produzida a respeito do modo como as famílias, a sociedade e as comunidades devem lidar com essas etapas da vida. Apesar das recentes transformações positivas e progressistas no que se refere à legislação e à assistência em saúde nesse momento da vida, persistem no Brasil e em outros países dificuldades para aplicar e interpretar adequadamente a legislação específica, especialmente ao se tratar da sexualidade e reprodução na adolescência. Esse artigo apresenta uma discussão em torno das alternativas possíveis, buscando demonstrar que essas reformas legais não são imprescindíveis, uma vez que é possível ponderar princípios éticos e legais e, a partir de então, construir uma interpretação que garanta o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos pelos adolescentes.

Adolescente; Sexualidade; Reprodução

Colaboradores

S. Corrêa é autora da sessão inicial do texto que trata dos aspectos antropológicos. M. Ventura é autora das sessões relativas aos aspectos jurídicos. As duas autoras editaram e revisaram o texto conjuntamente.

Referências

1. Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990). 14ª Ed. São Paulo: Editora Saraiva; 2005.
2. Schramm FR. Cuidados em saúde da mulher e da criança, proteção e autonomia. In: Schramm FR, Braz M, organizadores. Bioética e saúde: novos tempos para mulheres e crianças? Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 39-66.
3. Committee on the Rights of the Child, United Nations. General comment n. 4 (2003). Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child. [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/504f2a64b22940d4c1256e1c0042dd4a/\\$FILE/G0342724.pdf](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/504f2a64b22940d4c1256e1c0042dd4a/$FILE/G0342724.pdf) (acessado em 07/Jun/2003).
4. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set.
5. Área Técnica de Saúde da Mulher, Secretaria de Políticas da Saúde, Ministério da Saúde. Norma técnica: prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Anexo I – considerações gerais para o uso de profilaxia de hepatite B, HIV e outras DST após situações de exposição sexual 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
6. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM 1.246, de 08 de janeiro de 1998: código de ética médica. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro; 1988.
7. Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos/Fundo de População das Nações Unidas/Ações em Gênero, Cidadania e Desenvolvimento/Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação/Centro Feminista de Estudos e Assessoria/Assessoria, Pesquisa e Estudos/Themis Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero. Direitos sexuais e reprodutivos: marco jurídico e normativo. <http://www.advocaci.org.br> (acessado em 25/Nov/2005).
8. Ventura M, Ikawa D, Piovesan F, Barsted LL. Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos. Rio de Janeiro: Advocaci; 2004.

Recebido em 08/Jul/2005

Versão final rerepresentada em 25/Nov/2005

Aprovado em 13/Dez/2005