

---

Artigo Original *Original Article* *Artículo Original*

## O exercício da sexualidade na adolescência: a contracepção em questão\*

*The sexuality in adolescence: the contraception issue*

*El ejercicio de la sexualidad en la adolescencia: la anticoncepción en cuestión*

Maria Ignez Saito<sup>1</sup>, Marta Miranda Leal<sup>2</sup>

Unidade de Adolescentes do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

### Resumo

A gravidez na adolescência é, no Brasil, um problema de saúde pública, sendo particularmente preocupante o crescente número de gestações e partos abaixo de 14 anos. A contracepção nesta faixa etária é tema polêmico, principalmente pela dicotomia existente entre princípios éticos e a lei. Desde 1998, a adolescência constitui Área de Atuação da Pediatria, o que implica em postura médica adequada na abordagem da sexualidade e da contracepção. Com o objetivo de minorar dúvidas que permeiam o tema, foi organizado pela Unidade de Adolescentes do Instituto da Criança, o Fórum "Adolescência, Contracepção e Ética", em novembro de 2002, cujas conclusões fazem parte deste artigo.

**Descritores:** Saúde do adolescente. Sexualidade. Anticoncepção, ética. Gravidez na adolescência, prevenção e controle. Comunicação sigilosa, legislação e jurisprudência. Defesa da criança e do adolescente, legislação e jurisprudência. Bioética.

### Abstract

*The adolescents pregnancy is a public problem in Brazil, which is mostly worrying in front of the increasing number of pregnancies and deliveries under 14 years of age. Contraception at this age bracket is a polemic matter, mostly because laws and ethics are dichotomic. Since 1998 the adolescence is under pediatric field which implies in adequate medical management about sexuality and contraception. In order to reduce the doubts about these issues, a Forum was organized, in November 2002, by the Children's Institute Adolescence Unit named "Adolescence, Contraception and Ethics", which conclusions are exposed in this article.*

**Keywords:** Teen health. Sexuality. Contraception, ethics. Pregnancy in adolescence, prevention and control. Confidentiality, legislation and jurisprudence. Child advocacy, legislation and jurisprudence. Bioethics.

---

<sup>1</sup> Doutor em Medicina pela FMUSP – Departamento de Pediatria. Médica Chefe da Unidade de Adolescentes do Instituto da Criança do HC/ FMUSP

<sup>2</sup> Mestre em Medicina pela FMUSP – Departamento de Pediatria. Médica da Unidade de Adolescentes do Instituto da Criança do HC/ FMUSP

\*Fórum de Debates sobre Adolescência, Contracepção e Ética; Unidade de Adolescentes do Instituto da Criança do HC/FMUSP; nov. 2002; São Paulo, SP, Brasil

## Resumen

*El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública en Brasil, constituyendo particularmente una preocupación, el número creciente de embarazos y partos abajo de 14 años. La contracepción en esta faja etária es un tema polémico, principalmente la dicotomia que existe entre principios éticos y la ley. Desde 1998, la adolescencia constituye área de actuación de la Pediatría, lo que implica en una postura adecuada para abordar la sexualidad y contracepción del adolescente. Con el objetivo de disminuir las dudas que contiene este tema, fue organizado por la Unidad de Adolescentes del Instituto da Criança, el Forun "Adolescencia, Contracepción y Ética", en noviembre de 2002, cuyas conclusiones hacen parte de este artículo*

**Palabras clave:** Salud de los adolescentes. Sexualidad. Anticoncepción, ética. Embarazo en adolescencia, prevención y control. Confidencialidad, legislación y jurisprudencia. Defensa del niño, legislación y jurisprudencia. Bioética.

## Introdução

A gravidez na adolescência é um evento complexo, pluricausal, que pode comprometer o projeto de vida e, por vezes, a própria vida<sup>1</sup>.

Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil entrou no ano 2000 com 36 milhões de indivíduos adolescentes, sendo esta a maior coorte nesta faixa etária, de sua história demográfica<sup>2</sup>. Dados do Ministério da Saúde revelam que um milhão de adolescentes ficam grávidas por ano, ocorrendo 700.000 partos, aproximadamente, dentro do Sistema Único de Saúde e cerca de 200.000, na rede privada<sup>3</sup>. Há uma grande preocupação com o aumento de gestações abaixo de 14 anos de idade.

O parto constitui hoje a primeira causa de internação em menores de 20 anos nos serviços públicos e privados; gravidez, parto e puerpério perfazem, em todas as regiões do país, 80,3% do total de internações<sup>3</sup>.

Vários fatores são apontados para a ocorrência da gestação na adolescência<sup>4-6</sup>, destacando-se entre eles: o adiantamento da puberdade; o início cada vez mais precoce das relações sexuais; a desestruturação familiar; a banalização e vulgarização do sexo pelos meios de comunicação; a sociedade pseudopermissiva que estimula a atividade sexual e a erotização do corpo mas proíbe a gravidez na adolescência; as singularidades psíquicas desta faixa etária; a baixa escolaridade; a ausência de projeto de vida; a promiscuidade; a miséria; o desejo de gravidez (variável inconsciente de difícil avaliação).

Até há cerca de duas décadas, somava-se a este

cortejo a possível falta de informação. Posteriormente, a literatura mostrou-se plena de estudos que mostravam o contrário<sup>5</sup>: adolescentes tinham a informação sobre métodos anticoncepcionais, mas não os utilizavam por várias razões<sup>4-6</sup>. O desafio de associar a esse conhecimento uma mudança efetiva no comportamento sexual dos jovens, visando o sexo seguro, uniu os profissionais da saúde em busca de soluções para o problema.

## Exercício da sexualidade com responsabilidade: o desafio

A orientação sexual é um trabalho educativo que se expande muito além do fornecimento de informações e conhecimentos sobre saúde reprodutiva. É um processo que envolve o resgate do indivíduo, a promoção da auto-estima e a conscientização dos riscos vivenciados; somente dessa maneira estabelece-se uma postura saudável frente à vida sexual – o sexo responsável, objetivo maior da educação sexual<sup>7-10</sup>.

É importante:

- criar um espaço na consulta médica onde a adolescente possa, através de um processo reflexivo, perceber-se como um indivíduo, responsável pelo seu corpo e pela sua vontade, capaz de identificar as situações de risco às quais se expõe, para minimizá-las;
- fornecer informações que propiciem o conhecimento do seu corpo, assim como sobre a anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino e masculino;

- fornecer informações sobre os métodos contraceptivos existentes discutindo vantagens e desvantagens, procurando capacitar a adolescente, de preferência em conjunto com seu parceiro, a escolher o método que mais se adeque ao seu contexto de vida;
- discutir questões polêmicas como a interrupção da gravidez;
- discutir o conceito de dupla proteção, pois qualquer proposta que vise à saúde reprodutiva dos adolescentes deve, necessariamente, trazer consigo o objetivo não somente de proteção contra a gravidez mas também contra as DST.

Porém, será que existe paciência, oportunidade e mesmo disposição de informar os adolescentes, de ambos os sexos, através da educação sexual?

Impõe-se para aqueles que atendem adolescentes, conhecimentos cada vez mais acurados em relação ao comportamento sexual dos jovens e às propostas de contracepção, item relevante da educação sexual<sup>11,12</sup>. E, considerando que, desde 1998, a adolescência passou a ser Área de Atuação da Pediatria é adequado questionar: os pediatras, tão importantes para a prevenção de agravos nos seres em crescimento e desenvolvimento, estão preparados para orientar a contracepção?

## A ética, a lei e a contracepção na adolescência

É importante pontuar que os avanços que foram feitos em relação ao conhecimento dos métodos anticoncepcionais, não evoluíram da mesma maneira, no que diz respeito às questões éticas, morais e até religiosas que envolvem sua prescrição<sup>13,14</sup>.

Deve-se ter presente, que ainda existem dúvidas e inseguranças que permeiam a proposta da educação sexual como um todo, mais especificamente quanto à contracepção na adolescência.

Muitos dos questionamentos que tornam o assunto polêmico se devem à dicotomização existente entre ética e lei, sendo oportuno lembrar que nem sempre o que é ético é legal, ou ainda, que algumas leis parecem não ser mais éticas<sup>15,16</sup>.

Pelo Art. 103 do Código de Ética Médica é vedado ao médico revelar segredo de clientes adolescentes, mesmo aos seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor se mostre capaz de entender e resolver seus problemas<sup>17</sup>. Esta interpretação envolve alguma subjetividade, sendo conveniente lembrar que a privacidade e a confidencialidade tornam possível a prevenção.

Há também outras dúvidas – relacionadas à necessidade da presença de terceiros durante o exame físico, sobre o sigilo em relação à atividade sexual, a prescrição de métodos anticoncepcionais e a possibilidade de prescrever-se anticoncepcionais para menores de quatorze anos. Neste caso, pelos códigos e leis vigentes, a atividade sexual nesta faixa etária é considerada estupro (violência presumida).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº 8069-90 tornou crianças e adolescentes sujeitos e não mais objetos de direito; porém, os códigos civil e penal não atendem mais à necessidade da sociedade contemporânea<sup>13,15</sup>. Desta forma, os profissionais da área de saúde, principalmente os médicos, almejam maior respaldo legal para o exercício do atendimento de adolescentes.

## Fórum “Adolescência, Contracepção e Ética”

No sentido de minorar dúvidas e inseguranças que podem comprometer a atenção integral à saúde dos adolescentes, a Unidade de Adolescentes do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr HC/FMUSP), São Paulo, SP, organizou, em novembro de 2002, um Fórum de Debates sobre Contracepção, Adolescência e Ética.

Participaram deste Fórum profissionais da área médica (pediatras e ginecologistas), profissionais da área da Justiça (juizes e advogados) e profissionais da saúde pertencentes a Comissões de Bioética (Tabela 1).

As conclusões foram elaboradas a partir dos relatórios de oito profissionais, representantes dos quatro grupos de trabalho. O documento final foi aprovado pelos coordenadores dos grupos e está sintetizado a seguir.

**Tabela 1** – Participantes do Fórum de Debates sobre Contracepção, Adolescência e Ética. Unidade de Adolescentes do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, novembro de 2002.

Profissionais da Área da Saúde	
Andrea Hercowitz	Marco Antônio A. de Carvalho
Benito Lourenço	Marco Aurélio Galetta
Carlos Alberto Diegoli	Maria Helena Ruzany
Clóvis F. Constantino	Maria Ignez Saito
Darci Vieira da Silva Bonetto	Maria José Paro Forte
Dea Mascarenhas Cardozo	Maria José Sant'Anna
Débora Gejer	Maria Lúcia Monteleone
Eleuse Britto Guimarães	Maria Luíza Rodrigues Zenaide
Élide Helena G. da Rocha Medeiros	Maria Regina Domingues
Eliezer Berenstein	Maria Stela Menezes Santana
Fernando M. de Matos Cruz	Maria Sylvania de S. Vitale
Gabriel Oselka	Marília de Freitas Makaroon
Heloísa Helena de Souza Marques	Marisa Lazzer Poit
Herlander M. Mendes Coelho	Marta Miranda Leal
João Luiz Pinto e Silva	Maurício Castro de Souza Lima
João Tadeu L. dos Reis	Paulo Roberto Pereira
Jorge Andalatif	Renato Pescarolo Zan
José Ricardo Ayres	Ricardo do Rego Barros
Juan Troster	Sandra Josefina E. Grisi
Lígia de Fátima Nóbrega Reato	Sandra Martins
Lucimar Françoso	Sônia Maria Tavares
Luiz Eduardo Vargas da Silva	Tamara B. L. Goldberg
Magda L. Motta Chinaglia	Viviane M. Castelo Branco
Profissionais da Área da Justiça	
Daniel Issler	José Mauro da Silveira Júnior
Cláudia Renaux	Fermino Magnani

## Sobre a privacidade e confidencialidade no atendimento:

- A privacidade é o direito que o adolescente possui, independentemente da idade, de ser atendido sozinho, em um espaço privado de consulta, onde são reconhecidas sua autonomia e individualidade, sendo estimulada sua responsabilidade crescente com a saúde e/ou cuidado frente a eventuais processos patológicos de gravidade e limitação variáveis. A privacidade não está obrigatoriamente ligada à confidencialidade.
- A privacidade envolve um contrato entre o adolescente, a família e o médico, sendo importante frisar que não se quer com esta proposta alijar a família ou diluir sua responsabilidade, havendo um estímulo constante ao diálogo entre adolescentes e responsáveis, mesmo no espaço privado de consulta: optar pela privacidade não é sonhar aos pais o direito de participar das vivências do adolescente.
- Deverão ser consideradas as situações de exceção, como déficit intelectual, falta de crítica (distúrbios psiquiátricos, drogadição, etc), desejo do adolescente de ser atendido em companhia. Há casos onde existe referência explícita ou suspeita de abuso sexual; nestes últimos, além de ser determinante a ruptura do sigilo, imediatamente deverá ser admitido, na consulta, outro profissional da equipe de saúde. Objetiva-se com isso salvaguardar o médico que atende o adolescente vitimizado de futuras acusações por parte dos familiares (um outro profissional presente à consulta inibe falsas acusações).

- A privacidade deve ser mantida também durante o exame físico, que faz parte da consulta médica. Este aspecto foi muito debatido no Fórum e tendo sido, pela grande maioria, reconhecido que não devem existir recomendações em contrário. Em relação à presença de outros membros da equipe de saúde durante o exame físico, a flexibilidade e a ética deverão nortear o atendimento de adolescentes em instituições públicas, privadas ou consultórios particulares.
  - É importante ter em mente que a privacidade e a confidencialidade favorecem a abordagem preventiva ligada ao exercício da sexualidade, ao uso de drogas, às doenças sexualmente transmissíveis e à denúncia de maus tratos, abuso sexual, negligência e todas as formas de violência a que são submetidos os adolescentes. Esta denúncia jamais poderia se efetivar na presença do agressor ou de pessoas coniventes com a agressão.
  - A confidencialidade é direito do adolescente, reconhecido e ressaltado no Art. 103 do Código de Ética Médica<sup>17</sup>. Os profissionais que tanto temem na prática médica a manutenção do sigilo, deveriam mais precisamente temer a quebra do mesmo, pois esta sim implica em penalidade.
  - É preciso ter presente a responsabilidade dos docentes nos atendimentos realizados por alunos e residentes, visto que os aspectos de privacidade e confidencialidade devem ser respeitados por todos os membros da equipe de saúde.
  - Torna-se importante referir que a confidencialidade não é um princípio baseado no “escondido”, mas sim na proposta que vem reforçar o reconhecimento do indivíduo como sujeito, protagonista de suas ações apoiadas em escolhas responsáveis; a família será a grande aliada para a sustentação desta abordagem, entendendo-a como oportunidade de aprendizado e exercício de cidadania.
  - Sempre que se aborda a confidencialidade toma-se por base a ética, e pouco a lei. Porém, os representantes da Justiça presentes no Fórum são praticamente unânimes em afirmar que “a leitura dos casos, feita por juízes, não se fundamenta exclusivamente ou extremamente nas leis”, mas no princípio de beneficência e não maleficência.
  - Avanço claro também foi verificado nas posições dos representantes da Justiça presentes, em relação aos princípios que devem nortear o atendimento de adolescentes. Assim se pronunciaram com pequenas variações: “o respeito da autonomia da criança e do adolescente implica para este último em privacidade e confidencialidade, faz com que esses indivíduos passem de objeto a sujeito de direito”. O adolescente tem direito à educação sexual, ao acesso à informação sobre contracepção, à confidencialidade e sigilo sobre sua atividade sexual e sobre a prescrição de métodos anticoncepcionais, respeitadas as ressalvas acima (Art. 103, Código de Ética Médica). O profissional que assim se conduz não fere nenhum preceito ético, não devendo temer nenhuma penalidade legal.
- ### **Contribuem também para suporte legal as seguintes proposições:**
- O plano de ação da Conferência Mundial de População e Desenvolvimento (Cairo, 1994)<sup>18</sup>, introduziu o conceito de direitos sexuais e reprodutivos na normativa internacional, inseriu os adolescentes como sujeitos que deverão ser alcançados pelas normas, programas e políticas públicas. Este plano de ação foi revisado, avançando nos direitos dos jovens<sup>18,19</sup>. Nesta revisão deixaram de ser incluídos os direitos dos pais em todas as referências aos adolescentes, garantindo os direitos dos adolescentes à privacidade, sigilo, ao consentimento informado, à educação sexual, inclusive no currículo escolar, à informação e assistência à saúde reprodutiva.
  - A Lei nº 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente introduziu no sistema jurídico nacional a ideologia básica da Declaração Universal dos Direitos da Criança ao afirmar o valor intrínseco da criança e do jovem como ser humano; a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento, o reconhecimento como sujeito de direito e a prioridade absoluta da criança e do adolescente nas políticas públicas<sup>15</sup>.
  - O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Constituição Brasileira definem como adolescentes indivíduos de 12 a 18 anos e conferem a

esta faixa etária direito à autonomia, prevalecendo sobre qualquer código ou lei.

- A Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, decretada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República, regulamentando o Parágrafo 7º do Art. 226 da Constituição Federal, trata do planejamento familiar. Determina no Art. 3º que 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, em todos os seus ciclos vitais. No Art. 4º estabelece que o planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.
- A Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente não abordam expressamente os direitos sexuais e reprodutivos dos jovens, merecendo revisão legislativa e interpretação satisfatória que atenda aos objetivos traçados nos documentos internacionais<sup>18,19</sup>. Durante o Fórum foi apontado o avanço representado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, mas foi reivindicação de todos os participantes a necessidade de avançar-se ainda mais para que se amplie a visão e o respaldo do Direito no campo da sexualidade e da saúde.

### Sobre a prescrição de anticoncepcionais

- Mesmo que não haja solicitação, o médico deverá realizar a orientação sexual pertinente, ressaltando-se a importância da informação sobre todos os métodos, com ênfase no uso de preservativos, sem colocar, a *priori*, juízo de valor.
- A prescrição de anticoncepcionais está relacionada à solicitação dos adolescentes, respeitando-se os critérios de elegibilidade independentemente da idade<sup>1,11,20</sup>. Frente ao risco da gravidez na adolescência, foi posição da maioria dos participantes que não se levasse em consideração a idade para prescrição do anticoncepcional.
- Em relação ao temor da prescrição de anticoncepcionais para menores de 14 anos (violência presumida de estupro), todos os representantes da área jurídica presentes foram unânimes em afirmar que esta presunção deixa de existir frente à informação do profissional, de sua não

ocorrência. Devem ser consideradas todas as medidas cabíveis para melhor proteção da saúde do adolescente (ECA), o que retira qualquer possibilidade de penalidade legal.

- A prescrição de anticoncepcional ao adolescente menor de 14 anos deve ser criteriosa, não constituindo ato ilícito por parte do médico desde que não haja situação de abuso ou vitimização da menor e que a adolescente detenha capacidade de auto-determinação - com responsabilidade e consciência a respeito dos aspectos que envolvem a sua saúde e a sua vida (Art. 103 do Código de Ética Médica). Isto leva em consideração a doutrina de proteção integral (ECA), sempre com orientação responsável do profissional médico a respeito dos riscos inerentes aos medicamentos.

### Sobre a anticoncepção de emergência

- A contracepção de emergência não foi considerada um método abortivo. Este conceito, prende-se a algumas pesquisas relacionadas no documento<sup>21-24</sup>.
- São indicações para contracepção de emergência: abuso sexual; falha de qualquer método anticoncepcional utilizado – como ruptura do condom, esquecimento de tomar a pílula, introdução do pênis entre a parede vaginal e a camisinha feminina, etc; não estar usando qualquer método.
- É necessário que o conhecimento sobre a contracepção de emergência faça parte da educação sexual para ambos os sexos. Durante todo o Fórum, ressaltou-se a importância de chamar à responsabilidade o adolescente do sexo masculino.
- Não existem estudos mostrando que a contracepção de emergência leve o adolescente a abandonar o uso de preservativo ou do anticoncepcional regular; tampouco há indicação de que induza ao uso abusivo e origine aumento de promiscuidade ou de DST/AIDS<sup>23</sup>.
- A experiência com contracepção de emergência fora do país excede o período de três anos, existindo grande quantidade de relatos favoráveis na literatura<sup>22,23,25</sup>. Uma questão levantada, se o efeito diminuiria com o uso a longo prazo, não tem resposta precisa. Como se trata de uma medicação de emergência, ficaria até sem sentido imaginar seu uso a longo prazo.

- Nas situações em que o preservativo é o único método anticoncepcional utilizado, o contraceptivo de emergência (CE) vem reforçar a segurança da usuária quanto ao método de barreira, pois ela encontra no CE uma opção eficaz para o caso de ruptura ou deslocamento do condom. Ainda assim, deve ser destacada a eficácia do preservativo não só como método anticoncepcional, numa era em que a AIDS é epidêmica e em que os adolescentes iniciam cada vez mais precocemente sua vida sexual (e de forma esporádica).
- A contracepção de emergência deve ser utilizada sempre que necessário com critério e cuidado, pois não é um método anticoncepcional regular sendo, antes de tudo, um recurso de exceção. Deve ser ministrada quando a adolescente está desprotegida e exposta ao risco iminente de gravidez. Não houve consenso em relação à distribuição de receita prévia, ou até ao fornecimento prévio do contraceptivo de emergência, optando-se por respeitar a posição dos Serviços Médicos.
- Ficou sugerida a possibilidade de adotar outras es-

tratégias envolvendo também professores e farmacêuticos. O envolvimento dos farmacêuticos na dispensação e orientação do CE já é uma experiência bem sucedida em alguns países e visa a facilitar o acesso a um método que é tão eficaz quanto mais precoce for a utilização. Foi lembrado, com muita pertinência, que farmacêuticos fazem parte das equipes de saúde, inclusive em hospitais.

## Conclusões

É importante ter-se em mente que a discussão da sexualidade e da educação sexual deve ser feita desde a infância, e que a criança deve participar como cliente no espaço da consulta (muitas vezes a interlocução é feita somente com a mãe ou responsável), não mais permanecendo alheia às questões de saúde ou doença.

O reconhecimento dos indivíduos – crianças e adolescentes, como um todo indivisível biopsicossocial e o enfoque preventivo, tão importante quanto o curativo, estão ampliando a dimensão da prática pediátrica.

## Referências

1. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Saúde do adolescente: manual de orientação. São Paulo: FEBRASGO; 2001.
2. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censos demográficos. Rio de Janeiro: FIBGE; 1998.
3. Ministério da Saúde. Saúde na adolescência. Brasília: DGPE / SPS; 1997.
4. Silva JLP. Contribuição ao estudo da gravidez na adolescência. Rev Bras Ginecol Obstet 1983;373:6.
5. Saito MI. Adolescência, doença crônica e sexualidade. Rev SOGIA 1997;3:12-4.
6. Silva JLP. Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. In: Saito MI, Silva LEV. Adolescência, prevenção e risco. Atheneu: São Paulo; 2001. p.299-305.
7. Saito MI. Sex education in school: preventing unwanted pregnancy in adolescents. Intern J Gynecol Obstet 1998;S157-60.
8. Saito MI. Princípios éticos na atenção integral à saúde de adolescentes. Bol Inf Dep Adolesc Soc Bras Pediatr 1999(1).
9. Silva MV. Direitos reprodutivos no Brasil. São Paulo: Mac Arthur Foudation; 2002. 134p.
10. Silva MV. Direitos sexuais e reprodutivos das crianças e adolescentes. [texto impresso].
11. Blum RW. Sexual health contraceptive needs of adolescents with chronic conditions. Arch Pediatr Adolesc Med 1997;151:290-7.
12. Croxatto HB, Devoto L, Durand M, Ezcurra E, Larrea F, Nagle C, et al. Mechanism of action of hormonal preparations used for emergency contraception: a review of literature. Contraception 2001;63:111-21.
13. Saito MI, Leal MM, Silva LEV. A confidencialidade no atendimento à saúde de adolescentes: princípios éticos. Pediatria (São Paulo) 1999;21:112-6.
14. Reddy DM, Fleming R, Swain C. Effect of mandatory parental notification on adolescent girls' use of sexual health care services. JAMA 2002;288:710-4.
15. Brasil. Leis e decretos. Estatuto da criança e do adolescente. Lei Federal nº 8.069/90 de 13 de julho de 1990. Brasília: Presidência da República; 1990.
16. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Departamentos

- de Bioética e Adolescência. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. Rev Paul Pediatr 1999;17:95-7.
17. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica. Brasília: CFM; 1988.
  18. The United Nations International Conference on Population and Development; 1994; Cairo, Egypt.
  19. Society for Adolescent Medicine. Guidelines for adolescent health research. Prepared by attendees at the Consensus Conference on Guidelines for Adolescent Health Research, Alexandria, VA, 1994. J Adolesc Health 1995;17:264-9.
  20. Freedman DS, Kettel Khan L, Serdula MK, Srinivasan SR, Berenson GS. Relation of age at menarche to race, time period, and anthropometric dimensions: the Bogalusa Heart Study. Pediatrics 2002;110:E43.
  21. Figueiredo R, Peres C. Estudo exploratório de uso de contracepção de emergência: relatório final de pesquisa. São Paulo: NEPAIDS; 2002. Disponível em: <http://www.usp.br/nepaids/sexosemsustos>. (14 abril 2003).
  22. Marions L, Hulthenby K, Lindell I, Sun X, Ståbi B, Gemzell-Danielsson K. Emergency contraception with mifepristone and levonorgestrel: mechanism of action. Obstet Gynecol 2002;100:65-71.
  23. Turner AN, Ellertson C. How safe is emergency contraception. Drug Saf 2002; 25:695-706.
  24. Croxatto HB. Noções básicas sobre a geração de um novo ser humano e a ação da anticoncepção oral de emergência. Traduzido por Magda Chinaglia e Juan Diaz. Disponível em: <http://www.anticoncepcao.org.br>. (14 abril 2003).
  25. Klein L. Early teenage pregnancy contraception and repeat pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1974;120:249.

**Endereço para correspondência:**

Dra. Maria Ignez Saito  
Unidade de Adolescentes do Instituto da Criança do HC/FMUSP  
Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 647  
CEP: 05403-900 - São Paulo - SP - Brasil

Recebido para publicação: 03/12/2002  
Aceito para publicação: 27/01/2003