



COMENTÁRIO GERAL Nº. 4

A saúde e o desenvolvimento de adolescentes no contexto da Convenção sobre os Direitos da Criança

Introdução

1. A Convenção sobre os Direitos da Criança define a criança como “todo ser humano com idade inferior a 18 anos, a menos que, nos termos da lei aplicável, a maioridade seja alcançada mais cedo” (art. 1). Consequentemente, os adolescentes de até 18 anos são titulares de todos os direitos consagrados na Convenção; têm direito a medidas especiais de proteção e, de acordo com o desenvolvimento progressivo das capacidades, podem exercer progressivamente seus direitos (art. 5).

2. A adolescência é um período caracterizado por rápidas mudanças físicas, cognitivas e sociais, incluindo a maturação sexual e reprodutiva; a construção gradual da capacidade de assumir comportamentos e papéis adultos que envolvem novas responsabilidades que exigem novos conhecimentos e habilidades. Embora os adolescentes sejam, em geral, um grupo populacional saudável, a adolescência também impõe novos desafios à saúde e ao desenvolvimento, devido à relativa vulnerabilidade e à pressão da sociedade, incluindo de seus pares, para adotar comportamentos arriscados à saúde. Esses desafios englobam desenvolver uma identidade individual e lidar com a sexualidade. O período de transição dinâmica para a vida adulta também é geralmente um período de mudanças positivas, estimulado pela capacidade significativa dos adolescentes de aprender rapidamente, experimentar novas e diversas situações, desenvolver e usar o pensamento crítico, familiarizar-se com a liberdade, ser criativo e socializar.

3. O Comitê dos Direitos da Criança observa com preocupação que, ao implementar suas obrigações sob a Convenção, os Estados Partes não deram atenção suficiente às preocupações específicas de adolescentes como titulares de direitos e à promoção de sua saúde e de seu desenvolvimento. Isso motivou o Comitê a adotar o presente comentário geral a fim de aumentar a conscientização e fornecer aos Estados Partes orientação e apoio em seus esforços para garantir respeito, proteção e cumprimento dos direitos dos adolescentes, inclusive mediante a formulação de estratégias específicas e políticas.

4. O Comitê entende os conceitos de “saúde e desenvolvimento” de forma mais ampla do que estar estritamente limitado às disposições definidas nos artigos 6 (direito à vida, sobrevivência e desenvolvimento) e 24 (direito à saúde) da Convenção. Um dos objetivos deste comentário geral é justamente identificar os principais direitos humanos que precisam ser promovidos e protegidos, a fim de assegurar que adolescentes desfrutem o mais alto padrão possível de saúde, desenvolvam-se de maneira equilibrada e estejam adequadamente preparados para entrar na idade adulta e assumir um papel construtivo nas suas comunidades e na sociedade em geral. Este comentário geral deve ser lido em conjunto com a Convenção e seus dois Protocolos Facultativos sobre a venda de crianças, a prostituição infantil e a pornografia infantil, e também sobre o envolvimento de crianças em conflitos armados, bem como sobre outras normas e padrões internacionais de direitos humanos¹.

I. PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS E OUTRAS OBRIGAÇÕES DOS ESTADOS PARTES

5. Conforme reconhecido pela Conferência Mundial sobre Direitos Humanos (1993) e repetidamente declarado pelo Comitê, os direitos da criança também são indivisíveis e inter-relacionados. Além dos artigos 6 e 24, outras disposições e princípios da Convenção são cruciais para garantir com que adolescentes desfrutem plenamente seu direito à saúde e ao desenvolvimento.

O direito à não discriminação

6. Os Estados Partes têm a obrigação de assegurar que todos os seres humanos com menos de 18 anos desfrutem todos os direitos estabelecidos na Convenção, sem discriminação (art. 2), inclusive com relação a “raça, cor, sexo, língua, religião, política ou outra opinião, origem nacional, étnica ou social, propriedade, deficiência, nascimento ou outro status”. Essas áreas também cobrem a orientação sexual e o estado de saúde dos adolescentes (incluindo HIV/Aids e saúde mental). Adolescentes que estão sujeitos à discriminação são mais vulneráveis a abusos, outros tipos de violência e exploração, e sua saúde e seu desenvolvimento são colocados em maior risco. Eles têm, portanto, direito a atenção especial e proteção de todos os segmentos da sociedade.

Orientação adequada para o exercício dos direitos

7. A Convenção reconhece as responsabilidades, os direitos e deveres dos pais (ou de outras pessoas legalmente responsáveis pela criança) em “prover instrução e orientação adequadas à criança, consistentes com o desenvolvimento progressivo das suas capacidades no exercício dos seus direitos reconhecidos na Convenção” (art. 5). O Comitê considera que os pais ou outras pessoas legalmente responsáveis pela criança devem cumprir diligentemente o seu direito e responsabilidade de orientar seus filhos e filhas adolescentes durante o exercício de seus direitos. Eles têm a obrigação de levar em consideração as opiniões dos adolescentes, de acordo com sua idade e maturidade, e de fornecer um ambiente seguro e de apoio no qual possa se desenvolver. Os adolescentes precisam ser reconhecidos pelos membros do seu ambiente familiar como detentores de direitos ativos com capacidade de se tornarem cidadãos plenos e responsáveis, desde que recebam a devida orientação.

Respeito pela opinião da criança

8. O direito de expressar opiniões livremente e de tê-las devidamente levadas em consideração (art. 12) é também fundamental para a concretização do direito à saúde e ao desenvolvimento dos adolescentes. É necessário que os Estados Partes garantam que os adolescentes tenham uma chance real de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos que os afetam, especialmente dentro da família, na escola e em suas comunidades. Para que os adolescentes possam exercer esse direito com segurança e de maneira adequada, as autoridades públicas, os pais e outros adultos que trabalham com ou para crianças precisam criar um ambiente baseado na confiança,

1

no compartilhamento de informações, na capacidade de escuta e numa sólida orientação, que seja propício à participação dos adolescentes, inclusive nos processos de tomada de decisão.

Medidas e processos judiciais

9. De acordo com o artigo 4 da Convenção, “os Estados Partes tomarão todas as medidas legislativas, administrativas e outras apropriadas para a implementação dos direitos reconhecidos”. No contexto dos direitos dos adolescentes à saúde e ao desenvolvimento, os Estados devem assegurar que disposições legais específicas sejam garantidas pela legislação nacional, inclusive no que diz respeito à fixação de uma idade mínima para consentimento sexual, casamento e possibilidade de tratamento médico sem o consentimento dos pais. Essas idades mínimas devem ser as mesmas para meninos e meninas (artigo 2 da Convenção) e refletem de perto o reconhecimento do status de seres humanos com menos de 18 anos como detentores de direitos, de acordo com o desenvolvimento progressivo de suas capacidades, idade e maturidade (art. 5 e arts. 12 a 17). Além disso, adolescentes precisam ter fácil acesso a sistemas de denúncias individuais, bem como mecanismos judiciais e adequados de reparação não judicial que garantam o devido processo legal, com atenção especial ao direito à privacidade (art. 16).

Direitos civis e liberdades

10. A Convenção define os direitos civis e as liberdades de crianças e adolescentes em seus artigos 13 a 17. Esses são fundamentais para garantir o direito à saúde e ao desenvolvimento dos adolescentes. O artigo 17 estabelece que a criança tem o direito a “acessar informações e materiais provenientes de diferentes fontes nacionais e internacionais, especialmente aquelas voltadas à promoção de seu bem-estar social, espiritual e moral e sua saúde física e mental”. O direito de adolescentes de acessar informações apropriadas é crucial para que os Estados Partes promovam medidas de custo-benefício, inclusive por meio de leis, políticas e programas, com relação a inúmeras situações relativas à saúde, incluindo aquelas abordadas nos artigos 24 e 33, como o planejamento familiar e a prevenção de acidentes, a proteção contra práticas tradicionais prejudiciais, incluindo os casamentos precoces e a mutilação genital feminina, e o abuso de álcool, tabaco e outras substâncias nocivas.

11. A fim de promover a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes, os Estados Partes também são incentivados a respeitar rigorosamente seu direito à privacidade e à confidencialidade, inclusive no que diz respeito à orientação em questões de saúde (art. 16). Os profissionais de saúde têm a obrigação de manter informações médicas confidenciais relativas aos adolescentes, considerando os princípios básicos da Convenção. Tais informações só podem ser divulgadas com o consentimento do adolescente ou nas mesmas situações que se aplicam à violação da confidencialidade de um adulto. Adolescentes considerados maduros o suficiente para receber orientação sem a presença de um dos pais ou outra pessoa têm direito à privacidade e podem solicitar serviços confidenciais, incluindo tratamentos.

Proteção contra todas as formas de abuso, negligência, violência e exploração²

12. Os Estados Partes devem adotar medidas efetivas para assegurar que os adolescentes sejam protegidos contra todas as formas de violência, abuso, negligência e exploração (arts. 19, 32-36 e 38), prestando mais atenção aos tipos específicos de abuso, negligência, violência e exploração que afetam este grupo etário. Em particular, devem adotar medidas especiais para garantir a integridade física, sexual e mental dos adolescentes com deficiência, que são especialmente vulneráveis ao abuso e à negligência. Os Estados Partes também devem garantir que adolescentes afetados pela pobreza, socialmente marginalizados, não sejam criminalizados. A esse respeito, recursos financeiros e humanos precisam ser alocados para promover pesquisas que possam informar a adoção de leis, políticas e programas locais e nacionais efetivos, nesse sentido, políticas e estratégias devem ser revisadas regularmente. Ao adotar essas medidas, os Estados Partes devem levar em conta o desenvolvimento progressivo

das capacidades de adolescentes e os envolver de maneira apropriada no desenvolvimento de medidas, inclusive programas, destinados a protegê-los. Nesse contexto, o Comitê enfatiza o impacto positivo que a educação por pares pode ter, e a influência positiva de modelos adequados, especialmente aqueles do universo das artes, do entretenimento e dos esportes.

Coleta de dados

13. A coleta sistemática de dados é necessária para que os Estados Partes possam monitorar a saúde e o desenvolvimento de adolescentes. Os Estados Partes devem adotar mecanismos de coleta de dados que permitam a desagregação dos dados por sexo, idade, origem e status socioeconômico, de modo que a situação de diferentes grupos possa ser seguida. Os dados também devem ser coletados para estudar a situação de grupos específicos, como minorias étnicas e/ou indígenas, adolescentes migrantes ou refugiados, adolescentes com deficiências, adolescentes que trabalham etc. Quando apropriado, adolescentes devem participar da análise para garantir que as informações sejam entendidas e utilizadas de uma forma sensível para adolescentes.

II. CRIANDO UM AMBIENTE SEGURO E DE APOIO

14. A saúde e o desenvolvimento dos adolescentes são fortemente influenciados pelos ambientes em que vivem. Criar um ambiente seguro e de apoio implica abordar atitudes e ações não apenas no ambiente imediato dos adolescentes – família, colegas, escolas e serviços – mas também no ambiente mais amplo criado, por líderes comunitários e religiosos, mídia e políticas nacionais e locais, entre outros. A promoção e o cumprimento das disposições e princípios da Convenção, especialmente nos artigos 2-6, 12-17, 24, 28, 29 e 31, são fundamentais para garantir o direito dos adolescentes à saúde e ao desenvolvimento. Os Estados Partes devem adotar medidas para aumentar a conscientização e incentivar e /ou regular ações por meio da formulação de políticas ou da adoção de legislação e da implementação de programas específicos para adolescentes.

15. O Comitê ressalta a importância do ambiente familiar, incluindo os membros da família extensa, da comunidade ou outras pessoas legalmente responsáveis pela criança ou adolescente (arts. 5 e 18). Embora a maioria dos adolescentes cresça em ambientes familiares que funcionam como espaços seguros e de apoio, para alguns, a família não constitui um espaço seguro e de apoio.

16. O Comitê conclama os Estados a desenvolver e implementar, de maneira consistente com o desenvolvimento progressivo das capacidades de adolescentes, a legislação, as políticas e os programas para promover a saúde e o desenvolvimento de adolescentes. Isso inclui (a) fornecer aos pais (ou tutores) assistência adequada por meio do desenvolvimento de instituições, instalações e serviços que apoiem adequadamente o bem-estar dos adolescentes, incluindo, quando necessário, o fornecimento de assistência material e apoio em matéria de nutrição, vestuário e habitação (art. 27 (3)); (b) fornecer informações adequadas e apoio parental para facilitar o desenvolvimento de uma relação de confiança, na qual questões relativas à sexualidade, comportamento sexual e aos estilos de vida arriscados possam ser abertamente discutidas, encontrando soluções aceitáveis que respeitem os direitos do adolescente (art. 27 (3)); (c) fornecer apoio e orientação a pais e mães adolescentes para o bem-estar próprio e de seus filhos (art. 24 (f), 27 (2-3)); (d) oferecer atenção especial e orientação a adolescentes, pais (ou tutores legais), cujas tradições e normas possam ser diferentes das da sociedade em que vivem, respeitando os valores e as normas das minorias étnicas e outras minorias; e (e) assegurar que as intervenções na família para proteger adolescentes e, quando necessário, separá-los da família (por exemplo, em casos de abuso ou negligência) estejam de acordo com as leis e procedimentos aplicáveis. Tais leis e procedimentos devem ser revisados para garantir que estejam em conformidade com os princípios da Convenção.

17. A escola desempenha um papel importante na vida de muitos adolescentes, sendo um local de aprendizagem, desenvolvimento e socialização. O Artigo 29 (1) estabelece que a educação deve ser direcionada para “o desenvolvimento da personalidade da criança, das suas aptidões e das habilidades mentais e físicas em seu potencial máximo”. Além disso, o comentário geral nº 1 sobre os objetivos da educação afirma que “A educação também deve ter o objetivo de garantir que (...) nenhuma criança saia da escola sem estar preparada para enfrentar os

desafios que ela pode enfrentar na vida. As habilidades básicas devem incluir (...) a capacidade de tomar decisões bem equilibradas; resolver conflitos de maneira não violenta; e desenvolver um estilo de vida saudável [e] boas relações sociais...”. Considerando a relevância da educação adequada para a saúde e o desenvolvimento presentes e futuros dos adolescentes, bem como para seus filhos, o Comitê insta os Estados Partes, em conformidade com os artigos 28 e 29 da Convenção, a (a) assegurar que a educação primária de qualidade seja obrigatória e disponível, acessível e gratuita para todos, e que o ensino secundário e superior estejam disponíveis e acessíveis a todos os adolescentes; (b) prover instalações escolares e recreativas que funcionem adequadamente e não representem riscos à saúde dos estudantes, incluindo água potável, saneamento e percursos seguros para a escola; (c) tomar medidas necessárias para prevenir e proibir todas as formas de violência e abuso, incluindo abuso sexual, castigos corporais e tratamentos ou penas desumanas, degradantes ou humilhantes na escola, tanto por parte dos funcionários da escola como entre os estudantes; (d) iniciar e apoiar medidas, atitudes e atividades que promovam um comportamento saudável, incluindo tópicos relevantes nos currículos escolares.

18. Durante a adolescência, um número crescente de jovens opta por deixar a escola para começar a trabalhar e ajudar a sustentar suas famílias ou para receber salários no setor formal ou informal. A participação em atividades de trabalho, desde que estejam de acordo com os padrões internacionais e não comprometam o desfrute de outros direitos dos adolescentes, como saúde e educação, pode ser benéfica para o desenvolvimento dos adolescentes. O Comitê insta os Estados Partes a adotarem as medidas necessárias para abolir todas as formas de trabalho infantil, começando pelas piores. Além disso, é essencial que os Estados Partes continuamente revisem as regulamentações nacionais sobre a idade mínima para o emprego, a fim de torná-las compatíveis com os padrões internacionais. Também é fundamental regulamentar o trabalho, o ambiente e as condições para os adolescentes que estão trabalhando (de acordo com o artigo 32 da Convenção, bem como com as Convenções da OIT nº 138 e 182), de modo a assegurar que sejam plenamente protegidos e tenham acesso a mecanismos legais de reparação.

19. O Comitê também ressalta que, de acordo com o artigo 23 (3) da Convenção, os direitos especiais dos adolescentes com deficiência devem ser levados em conta e apoiados para garantir que a criança/adolescente com deficiência tenha acesso efetivo e receba educação de qualidade. Os Estados devem reconhecer o princípio da igualdade de oportunidades educacionais primárias, secundárias e terciárias para crianças/adolescentes com deficiência, sempre que possível em escolas regulares.

20. O Comitê está preocupado com o fato de que o casamento precoce e a gravidez são fatores significativos nos problemas de saúde relacionados à saúde sexual e reprodutiva, incluindo o HIV/Aids. Tanto a idade mínima legal quanto a idade real em que os casamentos acontecem, especialmente para as meninas, ainda são muito baixas em vários Estados Partes. Há também preocupações não relacionadas à saúde: as crianças que se casam, especialmente as meninas, frequentemente são obrigadas a abandonar o sistema educacional e são marginalizadas das atividades sociais. Além disso, em alguns Estados Partes, as crianças casadas são legalmente consideradas adultas, mesmo sendo menores de 18 anos, privando-as de todas as medidas especiais de proteção às quais têm direito nos termos da Convenção. O Comitê recomenda fortemente que os Estados Partes revejam e, quando necessário, reformem sua legislação e suas práticas para aumentar a idade mínima para o casamento com e sem o consentimento dos pais para 18 anos, tanto para meninas quanto para meninos. O Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher fez uma recomendação similar (comentário geral nº 21 de 1994).

21. Na maioria dos países, lesões acidentais ou ferimentos devido à violência são uma das principais causas de morte ou incapacidade permanente entre adolescentes. A esse respeito, o Comitê está preocupado com as lesões e mortes resultantes de acidentes de trânsito, que afetam adolescentes de forma desproporcional. Os Estados devem adotar e fazer cumprir a legislação e os programas para melhorar a segurança no trânsito, incluindo a educação para a condução, exames para adolescentes e a adoção ou fortalecimento de legislação altamente eficaz, como a obrigação de ter uma carteira de habilitação válida, usar cintos de segurança e capacetes contra a colisão e designação de áreas para pedestres.

22. O Comitê também está muito preocupado com a alta taxa de suicídio nessa faixa etária. Transtornos mentais e doenças psicossociais são relativamente comuns entre adolescentes. Em muitos países, sintomas como depressão, distúrbios alimentares e comportamentos autodestrutivos, às vezes levando a lesões auto infligidas e ao suicídio, estão aumentando. Esses problemas podem estar relacionados a violência, maus-tratos, negligência e abuso, in-

cluindo o sexual, expectativas exageradamente altas e/ou bullying ou trotes dentro e fora da escola, entre outros. Os Estados Partes devem fornecer a esses adolescentes todos os serviços necessários.

23. A violência resulta de uma interação complexa de fatores individuais, familiares, comunitários e sociais. Adolescentes vulneráveis, como aqueles que estão desabrigados ou que vivem em instituições, que pertencem a gangues ou que foram recrutados como crianças-soldado, estão especialmente expostos à violência institucional e à interpessoal. Nos termos do artigo 19 da Convenção, os Estados Partes devem tomar todas as medidas apropriadas³ para prevenir e eliminar: a) a violência institucional contra adolescentes, inclusive por meio de medidas legislativas e administrativas relacionadas a instituições públicas e privadas para adolescentes (escolas, instituições para adolescentes com deficiência, reformatórios juvenis etc.), e para o treinamento e monitoramento de pessoal encarregado de crianças institucionalizadas ou que tenham contato com crianças por meio de seu trabalho, incluindo a polícia; e (b) a violência interpessoal entre adolescentes, inclusive apoiando uma parentalidade adequada e oportunidades de desenvolvimento social e educacional na primeira infância, promovendo normas e valores culturais não violentos (como previsto no artigo 29 da Convenção), controlando estritamente as armas de fogo e restringindo o acesso a álcool e drogas.

24. À luz dos artigos 3, 6, 12, 19 e 24 (3) da Convenção, os Estados Partes devem tomar todas as medidas eficazes para eliminar todos os atos e atividades que ameacem o direito à vida de adolescentes, incluindo crimes de honra. O Comitê insta veementemente os Estados Partes a desenvolver e implementar campanhas de conscientização, programas de educação e legislação que objetivem mudar as atitudes prevalentes e abordar os papéis e os estereótipos de gênero que contribuem para práticas tradicionais prejudiciais. Além disso, os Estados Partes devem facilitar o estabelecimento de centros multidisciplinares de informação e orientação sobre os aspectos prejudiciais de algumas práticas tradicionais, incluindo o casamento precoce e a mutilação genital feminina.

25. O Comitê está preocupado com a influência exercida sobre os comportamentos de saúde de adolescentes pela comercialização de produtos e estilos de vida insalubres. Em consonância com o artigo 17 da Convenção, os Estados Partes são instigados a proteger os adolescentes contra informações prejudiciais a sua saúde e seu desenvolvimento, ressaltando seu direito à informação e material de diversas fontes nacionais e internacionais. Os Estados Partes são, portanto, estimulados a regulamentar ou proibir a informação sobre e a comercialização de substâncias como o álcool e o tabaco, particularmente quando se destinam a crianças e adolescentes⁴.

III. INFORMAÇÃO, DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS, ORIENTAÇÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE

26. Adolescentes têm o direito de acessar informações essenciais adequadas para sua saúde e seu desenvolvimento e para sua capacidade de participar de forma significativa na sociedade. É obrigação dos Estados Partes garantir que meninas e meninos adolescentes, tanto dentro quanto fora da escola, recebam, e não sejam negados, informações precisas e apropriadas sobre como proteger sua saúde e seu desenvolvimento e praticar comportamentos saudáveis. Isso deve incluir informações sobre o uso e abuso de tabaco, álcool e outras substâncias, comportamentos sociais e sexuais seguros e respeitosos, dieta e atividade física.

27. A fim de agir adequadamente com base nas informações, os adolescentes precisam desenvolver as habilidades necessárias, incluindo habilidades de autocuidado, como planejar e preparar refeições nutritivamente equilibradas, hábitos adequados de higiene pessoal e habilidades para lidar com situações sociais específicas, tais como: comunicação interpessoal, tomada de decisão e suportar o estresse e conflito. Os Estados Partes devem estimular e apoiar oportunidades para construir tais habilidades por meio de programas formais e informais de educação e treinamento, organizações juvenis e meios de comunicação, entre outros.

28. À luz dos artigos 3, 17 e 24 da Convenção, os Estados Partes devem fornecer aos adolescentes acesso a informações sexuais e reprodutivas, inclusive sobre planejamento familiar e contraceptivos, os perigos da gravidez precoce, a prevenção do HIV/Aids e o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Além disso, os Es-

3

4

tados Partes têm que assegurar aos adolescentes acesso a informações apropriadas, independentemente de seu estado civil e do consentimento de seus pais ou responsáveis. É essencial encontrar meios e métodos pertinentes para fornecer informações adequadas e sensíveis às particularidades e direitos específicos de meninas e meninos adolescentes. Para esse fim, os Estados Partes são encorajados a garantir que os adolescentes estejam ativamente envolvidos na concepção e na disseminação da informação, por meio de uma variedade de canais, além da escola, incluindo organizações juvenis, religiosas, comunidade e outros grupos e a mídia.

29. De acordo com o artigo 24 da Convenção, os Estados Partes são instados a fornecer tratamento adequado e reabilitação para adolescentes com transtornos mentais, a fim de conscientizar a comunidade sobre os sinais e sintomas precoces e a gravidade dessas condições, além de proteger adolescentes de pressões indevidas, incluindo o estresse psicossocial. Os Estados Partes também são instados a combater a discriminação e o estigma em torno dos transtornos mentais, em conformidade com suas obrigações nos termos do artigo 2. Todo adolescente com transtorno mental tem o direito de ser tratado e cuidado, na medida do possível, na comunidade em que reside. Quando a hospitalização ou internação em uma instituição psiquiátrica é necessária, essa decisão deve ser tomada de acordo com o princípio do melhor interesse da criança. Em caso de hospitalização ou institucionalização, o paciente deve ter a máxima oportunidade possível de usufruir de todos os seus direitos reconhecidos pela Convenção, incluindo os direitos à educação e ao acesso a atividades recreativas⁵. Quando apropriado, os adolescentes devem ser separados dos adultos. Os Estados Partes têm obrigação de assegurar que os adolescentes tenham acesso a um representante pessoal que não seja um membro da família para representar seus interesses, quando necessário e apropriado⁶. De acordo com o artigo 25 da Convenção, os Estados Partes devem realizar revisões periódicas da colocação de adolescentes em hospitais ou instituições psiquiátricas.

30. Adolescentes, tanto meninas e meninos, correm o risco de ser infectados e afetados por doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV/Aids⁷. Os Estados devem garantir que produtos, serviços e informações apropriados para a prevenção e tratamento de DST, incluindo HIV/Aids, estejam disponíveis e acessíveis. Para isso, os Estados Partes são encorajados a: desenvolver programas eficazes de prevenção, incluindo medidas para promover uma mudança nas percepções culturais sobre a necessidade de contracepção e prevenção de DSTs entre os adolescentes, bem como abordar tabus culturais e outros relacionados à sexualidade adolescente; (b) adotar legislação para combater práticas que aumentem o risco de infecção por adolescentes ou contribuam para a marginalização de adolescentes já infectados com DSTs, incluindo o HIV; (c) tomar medidas para remover todas as barreiras que impeçam o acesso dos adolescentes a informações e medidas preventivas, como preservativos e cuidados.

31. As adolescentes devem ter acesso à informação sobre os danos que o casamento e a gravidez precoces podem causar. As que engravidam devem ter acesso a serviços de saúde que respeitem seus direitos e atendam às suas necessidades específicas. Os Estados Partes devem tomar medidas para reduzir a morbidade e a mortalidade materna em meninas adolescentes, particularmente devido à gravidez precoce e a práticas inseguras de aborto, e para apoiar os pais adolescentes. As mães jovens, especialmente quando não têm apoio, podem estar mais propensas a desenvolver depressão e ansiedade, o que compromete sua capacidade de cuidar de seus filhos. O Comitê insta os Estados Partes (a) a desenvolver e implementar programas que proporcionem acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, contracepção e serviços de aborto seguro, em lugares onde o aborto não é ilegal, assistência obstétrica adequada e abrangente e orientação; (b) promover atitudes positivas e de apoio em relação à paternidade e maternidade adolescente para as mães e pais; e (c) desenvolver políticas que permitam que as mães adolescentes continuem sua educação.

32. Antes de os pais darem seu consentimento, os adolescentes devem ter a oportunidade de expressar livremente seus pontos de vista, que devem ser levados em consideração de acordo com o artigo 12 da Convenção. No entanto, se o adolescente tiver maturidade suficiente, o consentimento informado deve ser obtido diretamente do próprio, apenas informando aos pais, se isso for do “interesse da criança” (art. 3).

33. Em relação à privacidade, à confidencialidade e ao consentimento informado para tratamentos, os Estados

5
6
7

Partes devem (a) estabelecer leis ou normas para assegurar que conselhos confidenciais sobre o tratamento sejam fornecidos aos adolescentes, permitindo que eles expressem seu consentimento informado. Essas leis ou normas devem estabelecer uma idade para esse processo ou fazer referência ao desenvolvimento progressivo das capacidades da criança; e (b) fornecer treinamento aos profissionais de saúde sobre os direitos dos adolescentes à privacidade e confidencialidade, para que sejam informados sobre o tratamento planejado e para dar seu consentimento informado ao tratamento.

IV. VULNERABILIDADE E RISCO

34. Ao garantir o respeito aos direitos de saúde e ao desenvolvimento dos adolescentes, é necessário levar em consideração tanto os comportamentos individuais quanto os fatores ambientais que aumentam a vulnerabilidade e o risco. Fatores ambientais, como conflitos armados ou exclusão social, aumentam a vulnerabilidade dos adolescentes ao abuso, a outras formas de violência e à exploração, limitando, assim, severamente a sua capacidade de fazer escolhas de comportamento individuais e saudáveis. Por exemplo, a decisão de praticar sexo inseguro aumenta o risco de problemas de saúde.

35. De acordo com o artigo 23 da Convenção, adolescentes com deficiências mentais e/ou físicas têm o mesmo direito ao mais alto padrão possível de saúde física e mental. Os Estados Partes têm a obrigação de fornecer aos adolescentes com deficiência os meios necessários para realizar seus direitos⁸. Os Estados Partes devem (a) assegurar que as instalações, os bens e os serviços de saúde estejam disponíveis e acessíveis a todos os adolescentes com deficiência, promovendo sua autoconfiança e participação ativa na comunidade; (b) assegurar que o equipamento e o apoio pessoal necessários estejam disponíveis para permitir que se movimentem, participem e se comuniquem; (c) prestar atenção específica às necessidades especiais relacionadas à sexualidade de adolescentes com deficiência; e (d) remover barreiras que impeçam adolescentes com deficiência de exercer seus direitos.

36. Os Estados Partes têm a responsabilidade de fornecer proteção especial a adolescentes em situação de rua, incluindo aqueles que trabalham no setor informal. Adolescentes sem-teto são especialmente vulneráveis à violência, ao abuso, à exploração sexual, a comportamentos autodestrutivos, ao abuso de substâncias e a transtornos mentais. A esse respeito, os Estados Partes devem (a) desenvolver políticas, promulgar e fazer cumprir a legislação que protege esses adolescentes da violência, incluindo a impingida por agentes da lei; (b) elaborar estratégias para fornecer educação adequada, acesso a cuidados de saúde e oportunidades para o desenvolvimento de habilidades de subsistência.

37. Adolescentes que são vítimas de exploração sexual, incluindo a prostituição e a pornografia, estão expostos a riscos significativos para a saúde, como DSTs, HIV/Aids, gravidez indesejada, abortos inseguros, violência e sofrimento psicológico. Eles têm direito à recuperação física e psicológica e à reintegração social em um ambiente que promova sua saúde, o respeito próprio e a dignidade (art. 39). É responsabilidade dos Estados Partes promulgar e aplicar leis que proíbam todas as formas de exploração sexual e tráfico humano; colaborar com outros Estados Partes para eliminar o tráfico internacional e fornecer serviços adequados de saúde e orientação para adolescentes que foram vítimas de exploração sexual, assegurando que sejam tratados como vítimas, e não como infratores.

38. Além disso, adolescentes em situação de pobreza, conflitos armados, todas as formas de injustiça, desintegração familiar, instabilidade política, social e econômica, bem como aqueles afetados pela migração, podem ser particularmente vulneráveis. Essas situações podem prejudicar seriamente sua saúde e seu desenvolvimento. Ao investir pesadamente em políticas e medidas preventivas, os Estados Partes têm a capacidade de reduzir consideravelmente os níveis de vulnerabilidade e fatores de risco; ao mesmo tempo em que também fornecem oportunidades econômicas para ajudar os adolescentes a se desenvolverem harmoniosamente em uma sociedade livre.

V. NATUREZA DAS OBRIGAÇÕES DOS ESTADOS

39. No exercício de suas obrigações em relação à saúde e ao desenvolvimento de adolescentes, os Estados Partes devem sempre considerar plenamente os quatro princípios gerais da Convenção. A visão do Comitê é de que os

Estados Partes precisam adotar todas as medidas legislativas, administrativas e outras que sejam apropriadas para garantir a realização e o monitoramento dos direitos à saúde e ao desenvolvimento dos adolescentes, conforme reconhecido na Convenção. Para esse fim, os Estados Partes devem cumprir, em particular, as seguintes obrigações:

- (a) Criar um ambiente seguro e de apoio para adolescentes, tanto dentro de sua família como nas escolas, em todos os tipos de instituições em que possam residir, em seus locais de trabalho e/ou na sociedade em geral;
- (b) Assegurar que adolescentes tenham acesso às informações essenciais para sua saúde e desenvolvimento, bem como oportunidades para participar nas decisões que afetam a sua saúde, por meio do consentimento informado e do direito à confidencialidade. Além disso, fornecer-lhes competências para a vida, informações adequadas e apropriadas à idade, e capacidade de fazer escolhas saudáveis;
- (c) Assegurar que todas as instalações, bens e serviços de saúde, incluindo aconselhamento e serviços de saúde mental, sexual e reprodutiva, sejam de qualidade apropriada e sensíveis às preocupações dos adolescentes, estando disponíveis para todos eles;
- (d) Assegurar que meninas e meninos adolescentes tenham a oportunidade de participar ativamente no planejamento e na programação de sua própria saúde e desenvolvimento;
- e) Proteger adolescentes de todas as formas de trabalho que possam comprometer o exercício dos seus direitos, incluindo a eliminação de todas as formas de trabalho infantil e a regulamentação do ambiente e das condições de trabalho de acordo com as normas internacionais;
- (f) Proteger adolescentes de todas as formas de lesões intencionais e não intencionais, incluindo aquelas resultantes de violência e acidentes de trânsito;
- g) Proteger adolescentes de todas as práticas tradicionais nocivas, como casamentos precoces, homicídios e mutilação genital feminina;
- h) Assegurar que adolescentes pertencentes a grupos especialmente vulneráveis sejam plenamente considerados no cumprimento de todas as obrigações acima mencionadas;
- (i) Implementar medidas de prevenção de transtornos mentais e promoção da saúde mental de adolescentes.

40. O Comitê destaca a importância do Comentário Geral nº 14 sobre o direito ao mais alto padrão de saúde possível, emitido pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Esse comentário enfatiza que “os Estados Partes devem fornecer um ambiente seguro e solidário para os adolescentes, garantindo sua participação nas decisões que afetam sua saúde, fornecendo-lhes habilidades para a vida, informações apropriadas, aconselhamento e a capacidade de fazer escolhas de comportamento e saúde. A realização do direito à saúde dos adolescentes depende do desenvolvimento de serviços de saúde sensíveis às necessidades dos jovens, que respeitem a confidencialidade e a privacidade, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva adequados”.

41. De acordo com os artigos 24, 39 e outras disposições correlatas da Convenção, os Estados Partes devem prestar serviços de saúde sensíveis às necessidades específicas e aos direitos humanos de todos os adolescentes, prestando atenção às seguintes características:

- (a) Disponibilidade. A atenção primária à saúde deve incluir serviços sensíveis às necessidades de adolescentes, com atenção especial à saúde sexual e reprodutiva e à saúde mental;
- (b) Acessibilidade. As instalações, bens e serviços de saúde devem ser conhecidos e facilmente acessíveis (econômica, física e socialmente) a todos os adolescentes, sem discriminação. A confidencialidade deve ser garantida, quando necessário;
- c) Aceitabilidade. Embora respeitando plenamente as disposições e os princípios da Convenção, todas as instalações, bens e serviços de saúde devem respeitar os valores culturais, ser sensíveis ao gênero, respeitar a ética médica e ser aceitáveis, tanto para adolescentes, quanto para as comunidades em que vivem;
- d) Qualidade. Os serviços e bens de saúde devem ser médica e cientificamente apropriados, o que requer pessoal treinado para cuidar de adolescentes, instalações adequadas e métodos cientificamente aceitos.

42. Sempre que possível, os Estados Partes devem adotar uma abordagem plurissetorial para promover e proteger a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes. Isso implica em facilitar ligações e parcerias eficazes e sustentáveis entre todos os atores relevantes. Em nível nacional, essa abordagem requer uma colaboração e coordenação estreita e sistemática dentro do Governo, garantindo o envolvimento necessário de todas as entidades governamentais relevantes. Além disso, é importante incentivar e apoiar a colaboração entre os serviços de saúde pública e outros utilizados pelos adolescentes, incluindo a colaboração com profissionais privados e/ou tradicionais, associações profissionais, farmácias e organizações que prestam serviços a grupos vulneráveis de adolescentes.

43. Uma abordagem plurissetorial para a promoção e a proteção da saúde e desenvolvimento de adolescentes não será eficaz sem a cooperação internacional. Os Estados Partes devem buscar a cooperação com agências, programas e órgãos especializados das Nações Unidas, ONGs internacionais e agências de ajuda bilateral, associações profissionais internacionais e outros atores não estatais.

Notas

1. Estes incluem o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, a Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e Membros de Suas Famílias e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres.

2. Veja também os relatórios dos dias de discussão geral do Comitê sobre “Violência contra as crianças”, realizados em 2000 e 2001, e as Recomendações adotadas a esse respeito (ver CRC/C/100, cap. V e CRC/C/111, cap. V).

3. Ibid.

4. Conforme proposto na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (2003) da Organização Mundial de Saúde.

5. Para mais orientações sobre este assunto, consulte os Princípios para a Proteção de Pessoas com Doença Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental (Resolução da Assembleia Geral 46/119 de 17 de dezembro de 1991, anexo).

6. Ibid., Em particular os princípios 2, 3 e 7.

7. Para mais orientações sobre esta questão, veja o comentário geral Nº 3 (2003) sobre HIV/Aids e os direitos das crianças.

8. Regras das Nações Unidas sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência.