

Capacidade decisional singular em saúde na adolescência: uma revisão narrativa sob ótica da autonomia como promoção

Guilherme Henrique Martins¹  Gabriella de Oliveira Fornazieri² 

Médicos se deparam diariamente com questões éticas envolvendo a saúde do adolescente. Uma questão primordial nesse cenário é o respeito à autonomia, a partir da identificação da gradual capacidade de decisão do adolescente. Com o objetivo de discutir os conceitos de capacidade decisional singular em saúde no âmbito do atendimento ao adolescente, realizou-se esta revisão narrativa. A capacidade decisional singular em saúde é a habilidade de tomar decisões referentes a uma questão específica e tem dois determinantes: as características biopsicossociais do adolescente e a própria casuística do problema em questão. O determinante biopsicossocial não pode ser particionado, afinal é uma única estrutura sintetizada no adolescente. A casuística seria então mais apreciada pelos adolescentes quanto maior fosse sua autonomia. Diante do exposto, cabe ao médico abordar o objeto da questão de forma que favoreça a autonomia do paciente adolescente, levando-se em conta sua maturidade, estimulando-a tanto quanto for possível e garantindo-lhe o conhecimento sobre sua decisão.

Palavras-chave: Capacidade decisional. Autonomia. Adolescência.

Unique decision-making ability in adolescents health: a narrative review from the perspective of autonomy as a promotion

Doctors are exposed to ethical issues regarding adolescent health daily. One of the key issues in this scenario is the respect for autonomy, based on the identification of the gradual decision-making capacity of adolescents. With the aim of discussing the concepts of the unique decision-making capacity in the context of adolescent care, this narrative review was carried out. The unique decision-making capacity in health is the ability to make decisions regarding a specific issue and has two main points: the adolescent's biopsychosocial characteristics and its own casuistry of the problem at hand. The biopsychosocial aspect cannot be partitioned. The casuistry would then be more appreciated by adolescents the greater their autonomy. Given the above, it is part of the physician's role to approach the theme in a way that promotes the autonomy of the adolescent patient, taking into account their maturity, stimulating them as much as possible and guaranteeing them knowledge about their decision.

Keywords: Decisional capacity. Autonomy. Adolescents.

Autor para correspondência:

Guilherme Henrique Martins. Rua Lauro de Oliveira Souza, 440. Área Urbanizada II - 87309-701. Campo Mourão - PR

E-mail:

ghenriquemartins@hotmail.com

Declaração de Interesses:

Os autores certificam que não têm nenhum interesse comercial ou associativo que represente um conflito de interesses em conexão com o manuscrito

¹ Médico de Família e Comunidade. Especialista em Docência na Educação Superior em Saúde. Mestre em Ensino em Saúde. Doutorando em Bioética pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, em Portugal. Centro Universitário Integrado, Campo Mourão, Paraná, Brasil.

² Estudante do curso de Medicina no Centro Universitário Integrado, Campo Mourão, Paraná, Brasil.

INTRODUÇÃO

O exercício da medicina traz consigo e, por consequência, a relação médico e paciente também, discussões diárias sobre questões bioéticas. A abordagem de saúde do adolescente não é diferente. Desde a prescrição de anticoncepcionais na atenção básica até as mais complexas decisões terapêuticas em oncologia, fazem perpassar pela consulta médica desafios sobre quando e em que medida envolver esse público específico, no processo decisório sobre sua própria saúde.

Por questão bioética primordial neste cenário, entende-se a valorização e o respeito da *autonomia*, a partir da identificação da *capacidade decisional do adolescente*, que é gradual e passa a ser entendida como *singular* à medida que se propõe que esta habilidade deva ser avaliada para uma casuística específica. Esta mesma capacidade, por vezes conhecida como *capacidade mental* ou *capacidade sanitária*, é resultado do entendimento de que uma vez em pleno ou até mesmo parcial gozo de sua autonomia, o indivíduo adolescente deve ter suas opiniões consideradas em detrimento a um paternalismo forçado, por vezes imposto a este público. Esta autonomia parcial, conhecida como *autonomia relacional*, se propõe a ser justificada pela presença de capacidades evolutivas da criança e do adolescente, que junto ao próprio, se desenvolvem ao longo do tempo. Somando-se às questões bioéticas, assuntos tão importantes quanto devem ser ponderados. As *teorias do desenvolvimento humano* - para um ser em construção como o adolescente, bem como as *perspectivas legais de capacidade e incapacidade civil* devem ser levadas em conta, mesmo que seja a fim de criticá-las sobre a ótica dos direitos humanos mediante a forma como estão determinadas nas práticas jurídicas brasileiras.

A consulta médica do adolescente tem se tornado um desafio ao longo das últimas décadas. Quer seja porque esta fase da vida é caracterizada por mudanças biopsicossociais particulares, quer seja pela influência da era digital em que nos encontramos ou por lidar com questões éticas emergentes, atender um paciente adolescente não parece ser menos complexo do que assistir a qualquer outra faixa etária e por isso merece atenção. Em meio a um mundo cujas relações sociais, inclusive as profissionais, têm sido objeto de discussão, cabe aprofundar o assunto. Neste sentido, se fez esta revisão narrativa de literatura que teve como objetivo discutir os conceitos de capacidade decisional singular na assistência médica de saúde durante adolescência, a partir do entendimento da autonomia como sendo passível de promoção. Abordar as questões éticas envolvidas neste complexo sistema pode contribuir para nortear condutas médicas e fortalecer a garantia dos direitos humanos desta população.

MÉTODO

Esta revisão narrativa da literatura é fruto de pesquisa realizada nos acervos eletrônicos de revistas de interesse na área de bioética, por meio da identificação de documentos utilizando-se os termos “capacidade decisional”, “autonomia” e “adolescência”, localizados estes nos títulos e/ou resumos de artigos de periódicos revisados por pares, veiculados em língua portuguesa ou inglesa. Foram examinados os resumos de diversos artigos completos e em seguida, foram lidos na íntegra os que mais interessavam para discussão do tema. De acordo com a necessidade, adicionou-se a discussão entendimentos de livros de referência na área.

REVISÃO DE LITERATURA

ADOLESCÊNCIA: PERSPECTIVA PSICOLÓGICA, LEGAL E BIOÉTICA

Conhecida como uma época de transição entre a infância e vida adulta, a adolescência é um período marcado por características tão particulares que não permitem uma visão generalizada e resumida deste período de tempo do desenvolvimento humano.

Do ponto de vista da psicologia, sob a óptica da dita *teoria construtivista do desenvolvimento humano*, a partir dos onze anos de idade o indivíduo estaria na chamada fase operacional formal. Neste momento as capacidades de reflexão e abstração já estariam parcialmente desenvolvidas, o que impacta em uma certa maturidade cognitiva e emocional, inclusive maior do que a da criança e menor do que a do adulto (PIAGET, 1982). Isentos do desejo de esgotar conhecimentos e a discussão de uma temática tão específica, não parece superficial dizer que são características da adolescência: período de rápido desenvolvimento entre a infância e a fase adulta, estado de progressiva aquisição de competências e habilidades, estado condicionado à dependência de fatores intrínsecos (como a idade, fatores genéticos) e extrínsecos (relações sociais, ambiente) ao próprio ser humano para o seu desenvolvimento (HHS, 2018).

A Organização das Nações Unidas (ONU), diferentemente da legislação nacional, considera criança todos os indivíduos menores de dezoito anos, sem citar explicitamente o termo adolescente neste documento (ONU, 1989). Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), dado pela Lei Federal 8.069/1990 (BRASIL, 1990), entende-se como indivíduo adolescente aquela criança entre doze anos completos e dezoito anos incompletos. Como consequência disso, do ponto de vista do Código Civil, dado pela Lei Federal 10.406/2002 (BRASIL, 2002), seria uma etapa da vida em que o indivíduo é considerado absolutamente incapaz até dezesseis anos incompletos e, a partir da completude até os dezoito anos, relativamente incapaz para atos da vida civil. Isto significa, dentro do conceito de capacidade civil, que após este último período, o indivíduo seria hábil para casar-se, assinar contratos, administrar bens, porque, ao menos em tese desta perspectiva, seria capaz de decidir por isso. Esta aceção global de capacidade - que leva em conta apenas a idade para definição de um *status* de capacidade - é amplamente criticada em detrimento da capacidade baseada em direitos humanos, sobre a qual se constrói as considerações deste documento. Entende-se que o modelo de capacidade civil brasileiro dicotomiza o indivíduo em capaz e incapaz e é incompatível com as melhores práticas em direitos humanos, por ser discriminatória e estigmatizante. Uma última ressalva se faz necessária, no sentido de esclarecer que neste documento, apesar de já apresentada uma brevíssima compreensão legal do conceito de capacidade, quer-se discutir a capacidade do ponto de vista dos direitos humanos e, portanto, do entendimento relacionado aos direitos primordiais como aqueles que garantem saúde, segurança, privacidade.

Não obstante, alguns entendimentos bioéticos precisam ser introduzidos, na forma que segue. Dita principialista, a bioética tradicional contemporânea é assim chamada devido ao fato de ser pautada por quatro nortes teórico-práticos: autonomia, beneficência, justiça e não-maleficência. Parâmetros oriundos de O Relatório Belmont (HHS, 1978), uma resposta da comunidade científica estadunidense ao desmedido “avanço científico” da II Guerra Mundial (1939-1945), estes princípios foram revistos por Tom Beauchamp e James Childress no fim do século passado (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002). Além de garantir que a assistência e pesquisa em saúde estariam pautadas no objetivo de fazer o bem, primordialmente não fazer o mal, sob a óptica da equidade, no âmbito da abordagem a indivíduos adolescentes, destaca-se a garantia da *autonomia* como sendo um dos

principais objetos de estudo do campo acadêmico interdisciplinar que envolve as Ciências da Vida.

A palavra *autonomia* (do grego *auto*, de “si mesmo” e *nomia*, de “lei”) pode ser definida como capacidade de governar-se pelos próprios meios, de decidir com base em seus princípios, valores e objetivos sobre questões relacionadas à vida como um todo, a partir de uma habilidade, uma competência, a qual nomina-se *capacidade decisional*. Para a abordagem médica, a previsão bioética da garantia do exercício da autonomia se dá por meio das normativas do Conselho Federal de Medicina do Brasil (CFM) e no principal código de conduta da autarquia, o Código de Ética Médica (CFM, 2019). A ela não se incluem apenas indivíduos legalmente capazes, mas todos os indivíduos em contato com serviços de saúde, inclusive adolescentes. Além disso, outros documentos, como a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) - agência está vinculada a Organização das Nações Unidas (ONU) da qual o Brasil é signatário, garantem espaço para decisão para aqueles que não possuem capacidade para consentir de forma legal (UNESCO, 2005).

Para Albuquerque (2021) a autonomia deve ser vista como um direito humano a ser promovido. Portanto, a dita *autonomia como promoção* refere-se ao processo de capacitar e incentivar os indivíduos a tomar suas próprias decisões e agir de acordo com sua vontade e valores pessoais. Enfatiza-se, assim, a importância de garantir que os adolescentes, público abordado nesta revisão narrativa, tenham a oportunidade de exercer sua autonomia, com igualdade de acesso e apoio adequado, considerando suas *capacidades evolutivas*. Isso implica que os profissionais de saúde devem respeitar os valores e preferências destes pacientes, facilitando a tomada de decisões compartilhadas entre as partes envolvidas, levando-se em conta o desejo e as expectativas do paciente, bem como as condutas protocolares para a abordagem médica. Para esse propósito, Albuquerque (2021) reafirma a necessidade da oferta de informações claras a partir de uma comunicação eficaz. A partir deste ponto de vista, a autonomia como promoção na bioética e na abordagem em saúde de adolescentes visa empoderar os indivíduos para que tenham controle sobre seus tratamentos e cuidados médicos, buscando o equilíbrio entre a autonomia individual e as considerações éticas e legais relevantes.

Enunciados princípios psicológicos, legais e bioéticos sobre a adolescência, faz-se necessário identificar os pormenores envolvidos na assistência em saúde dos indivíduos que dela fazem parte.

CAPACIDADE DECISIONAL SINGULAR EM SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA

A *capacidade decisional singular em saúde* pode ser definida como a habilidade de se tomar decisões sobre assuntos em saúde, frente a um objeto de questão real, uma situação específica, ou seja, uma casuística, levando-se em conta os objetivos pessoais, crenças e valores de um indivíduo (ALBUQUERQUE, 2021). Esta expressão é oriunda do entendimento que o indivíduo, adolescente ou não, portador de direitos humanos que é, também é presumidamente detentor de *capacidade jurídica*. Albuquerque (2021) afirma que esta última definição, é uma expressão ampla, que inclui além da capacidade de tomada de decisões em saúde, também decisões referentes a relações pessoais, profissionais e negociais, de acordo com seu grau de maturidade e não apenas de acordo com sua idade. Neste sentido, a capacidade decisional singular em saúde seria uma forma de avaliação perante uma decisão específica a ser tomada e, portanto, foge dos conceitos tradicionais de capacidade global, abrangente.

Antes de mais nada, é preciso ressaltar, que o entendimento contemporâneo sobre capacidade decisional deve ter de recair sobre o processo de decisão e não sobre a avaliação da capacidade em si e é neste sentido que se passa a discutir os determinantes relacionados a ela. Mesmo assim, é preciso também elucidar que a avaliação de capacidade decisional do paciente não deve se confundir com avaliação neurológica para algum grau de deficiência cognitiva ou diagnóstico de transtorno neuropsiquiátrico, apesar de poder sim ser influenciada pela presença destes. Dizer que demência cognitiva, por exemplo, significa obrigatoriamente incapacidade decisional seria reduzir o paciente a um ser isento de autonomia, o que *per si* já seria uma forma de desrespeito a sua liberdade, ambos intimamente correlatos, este último um direito humano constitucionalizado (BRASIL, 1988). O impacto disto é que, há que se estabelecer que pacientes idosos com demência em graus variáveis, por exemplo, apresentam também graus variáveis de decisão sobre saúde. Da mesma forma, se em um extremo da vida o condicionante “doença” não significa incapacidade decisional, não se pode definir esta habilidade apenas por critérios de idade para adolescentes. A luz deste caminho, defende-se o conceito de *capacidade decisional singular em saúde* como a melhor forma de se estabelecer a relação entre a habilidade de decidir e as condições individuais para tanto.

Defende-se que a *capacidade decisional singular em saúde* do adolescente, possua dois determinantes: as características biopsicossociais do adolescente e o objeto da questão em discussão. O primeiro deles, leva em conta o ser adolescente, em seu contato com ele próprio e com os outros; deste modo, não seria prematuro afirmar que ao se buscar identificar a capacidade decisional de um adolescente tenha-se que levar em conta sua singularidade e especificidade. O determinante biopsicossocial por sua vez, não pode ser particionado, exceto para fins didáticos, afinal trata-se de uma estrutura única, conectada entre si e resumida no adolescente. O objeto da questão a ser decidido, seria tão possível de ser apreciado pelo indivíduo adolescente, quanto maior for sua autonomia e, portanto, expressa por meio de sua capacidade de decidir; neste sentido, como qualquer outra habilidade, a capacidade decisional pode ser lapidada, polida, promovida.

É preciso dar espaço para o aprofundamento do entendimento do determinante social da capacidade decisional singular em saúde do adolescente. Eller (2020), ao discutir o conceito de *autonomia relacional*, faz saber que as experiências vividas em grupo e a importância que o indivíduo dá a elas, impacta diretamente na promoção da autonomia da criança e do adolescente. A autora salienta que as escolhas nesta faixa etária são influenciadas por uma gama de situações que incluem a raça, o gênero, o contexto histórico e social ao qual estão inseridos. A mesma autora elenca que as crianças e adolescentes não adquirem habilidades adicionais meramente de acordo com o avançar da idade, mas sim através da experiência de vida e das medidas de apoio ofertadas pelos que os cercam. Portanto, não se pode deixar de elencar, que o indivíduo adolescente é um ser em construção.

Discutindo a questão da capacidade decisional independente da idade do indivíduo, Appelbaum e Grisso (1995, citado por Albuquerque, 2020) exemplificam habilidades do paciente para que ele seja considerado capaz de decidir. Seriam elas: (a) Habilidade para entender a informação (entendimento), (b) Habilidade para apreciar a situação e suas consequências (apreciação), (c) Habilidade para manipular a informação racionalmente (raciocínio) e (d) Habilidade para comunicar uma escolha (comunicação). Alinhada a este pensamento, Eler (2020), aponta que em específico no que tange a crianças (a autora leva em consideração o conceito de criança já anteriormente discutido neste documento e que inclui que chamamos de adolescência), alguns pormenores precisam ser ressaltados, considerando-se as capacidades evolutivas destes indivíduos.

Para a habilidade de compreensão, incluiria-se a capacidade de expressar suas preocupações e também fazer perguntas relevantes; para a habilidade de raciocinar sobre a decisão, incluiria-se a capacidade de pensar por si próprio e também fazer escolhas sem manipulação ou coerção; para a habilidade de avaliação dos benefícios e riscos, nos casos específicos das crianças, incluiria a capacidade de identificar implicações a curto e longo prazo e, por fim, na decisão final, incluiria-se a capacidade de decidir na direção de um conjunto estável de valores que a criança considere importante.

Zoboli e Araújo (2008), problematizando a questão junto a adolescência, pormenorizam tais habilidades em seis aspectos, na forma que segue:

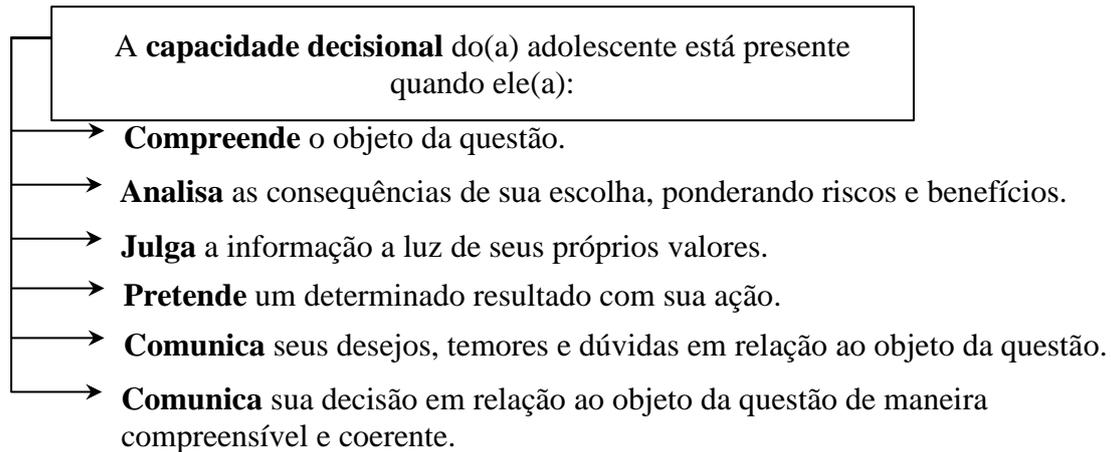


Figura 1 - Habilidades caracterizadoras da capacidade decisional em saúde do adolescente

Fonte: adaptado pelos autores a partir de Zoboli e Araújo (2008).

Os autores concordam que as vivências e as trocas a partir do convívio com os demais, associado à relevância que isso exprime em cada um, podem influenciar na conquista gradual da autonomia, no adolescente, favorecendo, assim, a capacidade decisional singular em saúde do indivíduo.

Somando a isso, relacionam as circunstâncias de caráter social ao ganho de autonomia, visto que o juízo de valor sobre as situações pode ser relativo de contexto para contexto, e isso é responsável por conferir maturidade e aprendizado gradual. Além disso, Appelbaum e Grisso (1995, citado por Albuquerque, 2020) e Zoboli e Araújo (2008) afirmam que aspectos como analisar, julgar e comunicar as escolhas são atributos fortalecedores da autonomia e da capacidade decisional, enquanto apenas Eller (2020) valoriza o contexto da raça e gênero. Eler (2019), em uma profunda análise teórica da capacidade decisional da criança e do adolescente, constatou que as crianças e adolescentes ainda são excluídas das tomadas de decisões, apesar do compromisso firmado na Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), de 1989, que os assegura o direito à participação, informação e privacidade dos assuntos correspondentes à saúde. Heim (2015) afirma que, ainda não foi bem estabelecido o formato de avaliação para analisar a capacidade de julgamento das crianças e adolescentes quanto às questões que lhes dizem respeito, principalmente quando o assunto é a saúde. Ademais, essa pode ser uma possível explicação para a delonga na incorporação do que foi promulgado em 1989. Apesar dos estudos existentes, que tentam encontrar uma sistematização definidora qualitativamente dessa capacidade, em adolescentes, nota-se incipiência do conhecimento acerca da temática. A partir disso, Grootens-Wiegers (2018) afirma que a

maturidade das crianças continua sendo avaliada de forma não estruturada e, por consequência, permanecem, muitas vezes, à mercê da subjetividade dos médicos. Isso, com certeza, é um obstáculo para pôr em prática o pacto estabelecido na Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), em 1989.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível afirmar que o conceito de *capacidade decisional singular em saúde* representa um alicerce bioético teórico para enxergar as práticas médicas cotidianas na relação entre o assistente e o paciente adolescente. Os determinantes desta capacidade estão relacionados a componentes individuais, quer sejam eles psicológicos ou morfofuncionais e também componentes ambientes. Ao adolescente deve ser assegurado o direito ao exercício de sua autonomia, de acordo com o desenvolvimento de suas habilidades decisoriais a partir de suas capacidades evolutivas e não propriamente dito a sua idade. Cabe ao médico abordar o objeto da questão de maneira a promover a autonomia do paciente adolescente, garantindo-lhe o maior conhecimento possível em relação ao custo benefício de sua decisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBUQUERQUE, A. Manual de direito do paciente. Belo Horizonte: CEI, 2020.
2. ALBUQUERQUE, A. Capacidade jurídica e direitos humanos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2021.
3. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
4. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Acesso em: 19 dez. 2022.
5. BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm Acesso em: 19 dez. 2022.
6. BEAUCHAMP, T.L.; CHILDRESS, J.F. Princípios de Ética Biomédica. São Paulo: **Loyola**, 2002.
7. COHEN, C.; OLIVEIRA, R. A. de. Bioética, direito e medicina. Barueri: **Manole**, 2020.
8. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, CFM. Código de Ética Médica. [Internet]. Brasília: CFM, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf> Acesso em: 20 dez. 2022.
9. CORREIA, I.C. *et al.* Tomada de decisão compartilhada no contexto do paciente adolescente em programa de reabilitação. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. Brasília, v. 9, n. 4, p. 171-187, 2020.
10. ELER, K. Capacidade jurídica da criança e do adolescente na saúde. Rio de Janeiro: **Lumen Juris**, 2020.
11. UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, HHS. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. Elkridge: HHS, 1978. Disponível em:

https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf Acesso em: 19 dez. 2022.

12. UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, HHS. Adolescent Development Explained. Washington, D.C: HHS, 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/O_Desenvolvimento_do_Adolescente_-_18_09_2019_-_Final.pdf. Acesso em: 18 dez. 2022.
13. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, ONU. Convenção sobre os Direitos da Criança. 1989. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm Acesso em: 19 dez. 2022.
14. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, UNESCO. Declaração universal de bioética e direitos humanos. Genebra: Unesco, 2005.
15. PIAGET, J. O nascimento da inteligência na criança. Rio de Janeiro: LTC, 1982.
16. SAWYER, K.; ROSEMBERG, A.B. How should adolescent health decision-making authority be shared? **AMA Journals of Ethics**. Chicago, v. 22, n. 5, p. 372-379, 2020.
17. SILVA, R. L. P da.; VIANA, J.M. Ética e direito: o juridicamente incapaz como doador de medula óssea. **Revista Bioética**. Brasília, v. 28, n. 3, p. 507-516, 2020.
18. ZOBOLI, E.L.; ARAÚJO, D. Questões éticas na atenção à saúde do adolescente. In: BORGES, A.L.V.; FUJIMORI, E. Enfermagem e a saúde do adolescente. São Paulo: Manole, 2008. p. 249-278.
19. ELER, K; ALBUQUERQUE, A. Direitos humanos da paciente criança. **Cad Ibero-Americanos Direito Sanitário. Brasília**, v.3, n.2, p.36-52, 2019.
20. HEIN, I.M; TROOST, P.W; LINDEBOOM, R; BENNINGA, M.A; ZWAAN, C.M; GOUDOEVER, J.B.V; LINDAUER, R.J.L. Key factors in children' s competence to consent to clinical research. **BMC Medical Ethics**. v. 16, n.24, p.1-6, 2015.
21. WIEGERS, P.G; HEIN, I.M; BROEK, J.M.V.D; VRIES M.C.D. Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects (Review). **BMC Pediatrics**. v.17, n.1, p.1-10, 2017.

Recebido: 17 de agosto de 2023

Versão Final: 17 de agosto de 2023

Aprovado: 29 de agosto de 2023



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.