

O consentimento livre e esclarecido na clínica odontológica e no campo da pesquisa odontológica

Adauto EMMERICH¹
Lara Miranda DAMACENO²
Janine Pereira GRIFFO²
Renata Oliveira SANTOS²

RESUMO

Palavras-chave:
Consentimento informado,
ética odontológica, autonomia.

A humanidade, no seu desenvolvimento social-histórico, sempre estabeleceu normas éticas e de conduta moral, que determinavam o que podia e o que não podia ser praticado, até a atualidade. Este trabalho objetiva uma revisão bibliográfica sobre a utilização do consentimento informado, na área de saúde, sob dois aspectos: seu uso na clínica odontopediátrica e demais especialidades odontológicas, incluindo o clínico geral, e também na área de pesquisa. É uma condição ética e normativa necessária ao exercício da **autonomia** dos indivíduos. Respeitar a autonomia é valorizar a consideração sobre as opiniões e escolhas, evitando da mesma forma a obstrução de suas ações, a menos que elas sejam prejudiciais para outras pessoas. Na nossa opinião, a participação de crianças e adolescentes na obtenção do consentimento informado deve ser sempre incentivada, tanto na clínica privada odontológica, quanto em pesquisas, pelas suas normas regulamentadoras.

¹ Professor Assistente de Odontologia Social e Preventiva do Curso de Odontologia da UFES; mestre em Educação, UFES; doutorando em Odontologia, UFRJ.

² Cirurgiãs-dentistas e alunas do Curso de Especialização em Odontopediatria da UFES.

INTRODUÇÃO

O termo consentimento livre e esclarecido na Odontologia nos traz à memória o conceito de Ética. A Ética é sobretudo ação na expressão de um conjunto de idéias de um modo de vida, consagrados pelos costumes e transmitidos de geração a geração.

O sistema social estabelece leis e normas que determinam o que pode e o que não pode ser praticado. Este trabalho objetiva uma revisão bibliográfica sobre a utilização do consentimento informado na área de saúde, sob dois aspectos: seu uso na clínica odontopediátrica e demais especialidades odontológicas, incluindo o clínico geral, e também na área de pesquisa. Daí temos o conceito de consentimento livre e esclarecido, qual seja, o processo pelo qual um paciente confirma voluntariamente sua disposição em participar de um estudo científico, ou aceitar determinado tratamento, de forma consciente e responsável, conhecendo suas conseqüências, os riscos, a natureza e as características metodológicas e finalísticas desse estudo. O que induz atualmente ao uso do consentimento livre e esclarecido é a idéia do sujeito ético e a questão dos direitos do paciente, amparados pela justiça, esta última firmada em declarações da ONU, OMS, normas internacionais e nacionais. O consentimento esclarecido está, portanto, firmado em um contexto ético, legal e moral.

O exercício da Odontologia é disciplinado pelo Código de Ética Odontológica (Conselho..., 1992) e, em especial, dirige-se aos profissionais da área de Odontologia que prestam atendimento a crianças e adolescentes, em seu ca-

pítulo V, artigo 6º, inciso VI, estabelecendo como **infração ética "iniciar tratamento de menores sem autorização de seus responsáveis ou representantes legais, exceto em casos de urgência ou emergência"**.

REVISÃO DA LITERATURA

Considerações gerais sobre consentimento informado

A) Sinonímia: consentimento livre e esclarecido, ou consentimento pós-informação, ou consentimento após-informação.

B) Conceito: consentimento informado é um elemento característico; não é apenas uma doutrina legal, mas um direito moral dos pacientes que gera obrigações morais (Clotet, 1995).

O consentimento informado, em termos gerais, é omitido para a receita de um medicamento ou para um exame de rotina, contudo, um procedimento invasivo, seja para exames, tratamentos ou casos de pesquisa em humanos, é indispensável. O consentimento, portanto, deve ser assegurado em todas as formas de tratamento, mesmo tendo em vista que, ao propor uma modalidade diagnóstica ou alternativa terapêutica, esses procedimentos seriam uma prática secundária ou meio, como os exames e usos de medicamentos (Badeia, 1999).

C) Consentimento Informado no Brasil-Primeiras Normas: a normatização do uso do consentimento informado no Brasil se inicia na década de 80. Dois documentos, um do Ministério da Saúde e outro do Conselho Federal de Medicina, estabeleceram as bases para o uso, respectivamente, em pesquisa e assistência. Em 1981, a **Divisão de Vigilância Sanitária de Medicamen-**

tos (DIMED) do Ministério da Saúde (Brasil..., 1981) baixou a Portaria 16/81 que instituiu o uso de um Termo de Conhecimento de Risco para todos os projetos de pesquisa com drogas não registradas. Como se depreende no próprio nome dado, o documento visava apenas a informar ao participante sobre as características experimentais da utilização do fármaco. No seu texto, estabelecia a plena responsabilidade do pesquisador e do patrocinador, assim como isentava o Ministério da Saúde, caso ocorresse qualquer dano decorrente do projeto. Não havia qualquer menção sobre os critérios de capacidade do indivíduo para consentir nem sobre os riscos específicos de cada droga. O texto proposto era genérico e padronizado.

D) Cuidados ao elaborar o Termo de Consentimento Informado:

1. linguagem: utilizar uma linguagem clara e acessível;

2. informações sobre o projeto: as justificativas, objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa devem ser claramente apresentados;

3. riscos e desconfortos: devem ser descritos os desconfortos e riscos prováveis, inclusive o tempo de duração previsto para o envolvimento do voluntário com a pesquisa;

4. benefícios: devem ser apresentados os benefícios que podem ser esperados com a realização do projeto, tanto individuais como coletivos;

5. alternativas: devem ser esclarecidas as alternativas que existem para a situação clínica que está sendo pesquisada, tanto do ponto de vista do uso de drogas, quanto de procedimentos de

investigação diagnóstica ou terapêutica;

6. acompanhamento assistencial: devem ser esclarecidos, igualmente, as formas de acompanhamento dos voluntários, do ponto de vista assistencial, bem como o nome do pesquisador responsável pelo seu atendimento durante o período da pesquisa;

7. voluntariedade: deve ser assegurado que o voluntário tenha o direito de não participar ou de se retirar do estudo, a qualquer momento, sem que isso represente qualquer tipo de prejuízo para o seu atendimento dentro da instituição onde o projeto está sendo realizado;

8. confidencialidade, privacidade e anonimato: devem ser dadas garantias de confidencialidade e privacidade às informações coletadas;

9. uso de imagem: caso seja necessário utilizar imagens obtidas com os participantes do projeto, deverá ser solicitada uma Autorização para Uso de Imagem, que pode ser incluída como um item dentro do Termo de Consentimento Informado. Nessa autorização, deverá constar a forma e a utilização previstas para as imagens;

10. ressarcimento: as formas de ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa, caso existam, devem ser explicitadas;

11. indenização: as formas de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa devem ser esclarecidas;

12. novas informações: sempre que uma nova informação tornar-se disponível ao pesquisador, com repercussão no conteúdo do Termo de Consentimento, ele deverá ser alterado e encaminhado

ao Comitê de Ética em Pesquisa para revisão;

13. participantes analfabetos: quando o voluntário e/ou o seu representante legal, em pesquisas com pessoas juridicamente incapazes, forem analfabetos, o Termo de Consentimento deverá ser lido na frente de uma testemunha imparcial, sem envolvimento direto com o projeto de pesquisa;

14. material biológico: nas pesquisas que envolvam o uso de material biológico do voluntário, deverá ser explicitado o destino final do referido material;

15. crianças e adolescentes: as pesquisas envolvendo crianças e adolescentes terão o Termo de Consentimento assinado por seus representantes, garantida a sua participação no processo, na medida de seu desenvolvimento moral, a partir dos sete anos. Às crianças menores de sete anos é garantido o direito de serem informadas, de forma adequada ao seu nível de compreensão. A recusa em participar, por parte da criança ou do adolescente, deverá ser sempre acatada, salvo quando a intervenção proposta for a única possibilidade terapêutica disponível ao caso e os pais ou representantes legais autorizarem a sua realização;

16. participantes com redução de capacidade: os portadores de perturbação ou doença mental e outras pessoas em situação de substancial diminuição em suas capacidades de consentimento participarão em projetos de pesquisa com a autorização dada por seus representantes legais, garantindo-se a informação e participação no processo, dentro dos limites de suas capacidades;

17. arquivamento: o Termo de

Consentimento deverá ser preenchido em duas vias, ambas identificadas com o nome do participante e do representante legal, se houver, datadas e assinadas, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa, ou por seu representante legal, e outra arquivada pelo pesquisador.

E) Pesquisa em Crianças e Adolescentes: existem muitos registros da utilização de crianças em investigações científicas. O teste da vacina para a varíola humana, criado por Edward Jenner, em 1768, foi realizado no menino James Phipps. Ele foi inoculado com material proveniente de uma ordenhadeira de leite, Sarah Nelmes, que tinha a varíola bovina. Meses após foi inoculado, por duas vezes, com varíola humana, não desenvolvendo a doença. Em 1885, Louis Pasteur testou a sua vacina anti-rábica no menino Joseph Meister. Em 1891, Carl Janson, da Suécia, informou que suas pesquisas sobre varíola estavam sendo realizadas em quatorze crianças órfãs, apesar de o modelo ideal serem bezerros. Essa escolha teve de ser feita com a "gentil" concordância do médico encarregado do orfanato, devido ao fato de os "bezerros serem muito caros". Essa declaração causou grande impacto, gerando indignação em vários países. A discussão sobre maus-tratos familiares em crianças fez com que fosse criada a Sociedade de Prevenção de Crueldade em Crianças de Nova Iorque, por Henry Berghem, 1874. O senador Jacob H. Gallinger, em 2 de março de 1900, propôs ao Senado Norte-Americano uma Lei para regulamentar os Experimentos Científicos em Seres Humanos no Distrito de Colúmbia. Nessa Lei, não aprovada, constava a

proibição da participação em pesquisas de pessoas com menos de vinte anos de idade.

Na Prússia, em 1901, foi aprovada a primeira norma nesse sentido. Era uma Instrução do Diretor das Clínicas e Policlínicas sobre intervenções médicas com objetivos outros que não diagnóstico, terapêutica ou imunização. Nesse texto, a pesquisa em crianças foi explicitamente proibida. Na Alemanha, em 1931, foi publicada a primeira lei nacional que regulava atividades de pesquisas em seres humanos. Esse documento propôs especial atenção quanto ao uso de novas terapêuticas em menores. Especificamente com relação à participação de menores em pesquisas, a lei não permitia, caso houvesse risco associado. O Código de Nuremberg (Tribunal..., 1949), em seu artigo primeiro, estabelecia a condição essencial para a realização de pesquisas em seres humanos: **“O consentimento voluntário do ser humano é absolutamente essencial. Isso significa que as pessoas que serão submetidas ao experimento devem ser legalmente capazes de dar consentimento ...”** Mais uma vez, as crianças e os adolescentes foram excluídos, justamente pela sua incapacidade legal. **A Declaração de Helsinki**, proposta em 1964 e revista pela última vez em 1989, abriu a possibilidade da participação de menores de idade em projetos de pesquisa em saúde, desde que houvesse consentimento de seu responsável legal.

As **Normas de Pesquisa em Saúde (Resolução 01/88), do Conselho Nacional de Saúde**, que vigoraram até outubro de 1996, estabeleciam, em seu artigo 26, que **“quando existirem**

condições de compreensão deve-se também obter o consentimento dos indivíduos (menores de 18 anos)” além do consentimento do seu representante legal. Nas **Diretrizes internacionais do Council for International Organizations of Medical Science-CIOMS, de 1993**, há um item específico para a pesquisa em crianças. Da Diretriz 5, podemos destacar três itens:

- os pais ou representantes legais devem dar consentimento por procuração;

- o consentimento de cada criança deve ser obtido na medida da sua capacidade;

- a recusa da criança em participar na pesquisa deve sempre ser respeitada, a menos que, de acordo com o protocolo de pesquisa, a terapia que a criança receberá não tenha qualquer alternativa medicamente aceitável.

A Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (Conselho..., 1996), que atualmente regula a pesquisa em seres humanos no Brasil, estabelece que as crianças e adolescentes têm apenas o direito de ser informados, “no limite de sua capacidade”, sem que possam participar no processo de consentimento propriamente dito. O consentimento para a participação dessas crianças e adolescentes deve ser dado por seus representantes legais (Vieira, 1987).

Aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais.

A) A eticidade da pesquisa implica **Consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-**

alvo e proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (autonomia). Nesse sentido, a pesquisa envolvendo seres humanos deverá sempre tratá-los com dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade.

- A pesquisa em qualquer área do conhecimento, envolvendo seres humanos deverá contar com o **consentimento livre e esclarecido** do sujeito da pesquisa e/ou seu representante legal.

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

A) Exige-se que o esclarecimento dos sujeitos se faça em **linguagem acessível** e que inclua necessariamente os seguintes aspectos:

- a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa;

- os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados;

- os métodos alternativos existentes;

- a forma de acompanhamento e assistência, assim como indicação de seus responsáveis;

- a garantia de esclarecimento, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo;

- a liberdade de o sujeito se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem punição alguma e sem prejuízo ao seu cuidado;

- a garantia do sigilo que as-

segure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa;

- as formas de ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa; e

- as formas de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

B) O termo de consentimento livre e esclarecido obedecerá aos seguintes requisitos:

- ser elaborado pelo pesquisador responsável, expressando o cumprimento de cada uma das exigências acima;

- ser aprovado pelo **Comitê de Ética em Pesquisa** que referenda a investigação;

- ser assinado ou identificado por impressão dactiloscópica, por todos e cada um dos sujeitos da pesquisa ou por seus representantes legais; e

- ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa ou por seu representante legal e uma arquivada pelo pesquisador.

C) Nos casos em que haja qualquer restrição à liberdade ou ao esclarecimento necessário para o adequado consentimento, deve-se ainda observar:

- em pesquisas envolvendo crianças e adolescentes portadores de perturbação ou doença mental e sujeitos em situação de substancial diminuição em suas capacidades de consentimento, deverá haver justificativa clara da escolha dos sujeitos da pesquisa, especificada no protocolo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e cumprimento das exigências do consentimento livre e esclarecido, pelos representantes legais dos referidos sujeitos, sem suspensão do direito de informação do indivíduo, no limite de sua capacidade;

- a liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles sujeitos que, embora adultos e capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos ou à influência de autoridade, especialmente estudantes, militares, empregados, presidiários, internos em centros de readaptação, casas-abrigo, asilos, associações religiosas e semelhantes, assegurando-lhes inteira liberdade de participar ou não da pesquisa, sem quaisquer represálias;

- nos casos em que seja impossível registrar o consentimento livre e esclarecido, tal fato deve ser devidamente documentado com explicação das causas da impossibilidade e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa;

- respeito total à dignidade do ser humano sem mutilação ou violação do corpo;

- pesquisa sem ônus econômico-financeiro adicional à família;

- em comunidades culturalmente diferenciadas, inclusive indígenas, deve-se contar com a anuência antecipada da comunidade por meio dos seus próprios líderes, não se dispensando, porém, esforços no sentido de obtenção do consentimento individual;

- quando o mérito da pesquisa depender de alguma restrição de informações aos sujeitos, tal fato deve ser devidamente explicitado e justificado pelo pesquisador e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados obtidos a partir dos sujeitos da pesquisa não poderão ser usados para outros fins que os não previstos no protocolo e/ou no consentimento.

Consentimento livre e esclarecido aplicado em clínica odontológica privada

Apresentação do Plano de Tratamento ao Paciente

O valor positivo do consentimento informado é aquele que aumenta a relação profissional/paciente pela melhor comunicação com o paciente. Segundo Chiccone (1990), recomenda-se que sejam discutidos os seguintes pontos com o paciente:

a) diagnóstico apresentado em linguagem que o paciente possa entender;

b) plano de tratamento completo, explicando quais os procedimentos recomendados e como serão realizados;

c) visão das alternativas razoáveis de tratamento que são disponíveis (prótese, ortodontia, periodontia, etc.);

d) discussão com o paciente sobre as prováveis **seqüelas** do tratamento, se houver;

e) riscos potenciais, **conseqüências** do tratamento: é a complicação não discutida com o paciente, que engatilha a reivindicação por responsabilidade civil. Por exemplo, se o profissional decide fazer uma extração de um determinado dente decíduo e não comunica ao paciente e/ou responsável os possíveis riscos de tal intervenção, como a possível perda de espaço e alteração oclusal da arcada dentária do paciente, ele corre o risco de receber algum processo cível, caso ocorra algum problema. Quanto maior o potencial para danos, até mesmo se o risco for mínimo, maior a obrigação de informar ao paciente, de conversar sobre a sua saúde bucal;

f) resultado previsto do tratamento, incluindo como o paciente se beneficiará e a probabilidade de sucesso. Manter em mente que a realidade clínica deve sempre substituir o otimismo, e

que os limites do tratamento são essencialmente biológicos e técnicos.

Muito embora, originalmente, a doutrina do consentimento informado tenha sido cunhada em teoria para a tentativa de agressão, ela tem sido largamente substituída pela teoria da negligência. De acordo com Kukafka (1989), os elementos de uma ação sobre negligência são:

- a) a existência de uma relação paciente/profissional;
- b) o profissional tinha o dever de revelar uma informação importante;
- c) o dentista falhou ao fornecer essa informação e a falha não pode ser desculpada;
- d) o paciente não teria consentido no tratamento, se o dentista lhe tivesse apresentado a informação revelada;
- e) O dano do queixoso e danos reclamados eram de conseqüência razoavelmente previsível da informação inadequada.

Sugestão de uma seqüência lógica para apresentação do plano de tratamento:

1. Seus problemas são: doença/ patologia; outros, se existirem.
2. O tratamento proposto: soluções possíveis; recomendações.
3. Os benefícios são: função melhorada (diferente); estética diferente; dentes com a possibilidade de permanecer saudáveis quando a intervenção for essencialmente preventiva e educativa; outros, se existirem.
4. Os riscos são: risco de ficar sem o tratamento (se existir); perda precoce dos dentes decíduos; outros, se existirem.

5. Os custos são: custos/horários.

Garrafa (1997) assinala que um exemplo ativo e positivo da importância da compreensão do paciente no contexto do consentimento informado é aquele em que o cirurgião-dentista necessita da participação do requerente na manutenção da própria saúde bucal; sem a colaboração indispensável do usuário-paciente na adequação da sua dieta, no exercício correto da escovação dentária e de outras medidas necessárias ao controle da placa bacteriana, é muito pouco provável que a terapêutica instituída redunde em sucesso. Esse direcionamento tem como pressuposto fundamental a Bioética, com sua estrutura teórico-conceitual voltada para quatro grandes e fundamentais princípios: a) o princípio da autonomia; b) o princípio da beneficência; c) o princípio da não maleficência; d) o princípio da justiça. Todos esses itens guardam correlações com o que é denominado legalmente de consentimento informado. Entretanto, é o princípio da autonomia do paciente que está implicitamente vinculado ao contexto deste trabalho.

DISCUSSÃO

As normas de pesquisa em saúde estabelecem que o consentimento informado deve ser formalizado pelo pesquisador principal; ser apreciado e aprovado pelo **Comitê de Ética** da instituição; ser assinado em duas vias pelo indivíduo objeto da pesquisa ou por seu representante legal. Recomenda-se que o consentimento informado deve ser feito por escrito, como dispositivo normativo e dever legal, mas esse

fato não isenta o pesquisador ou o profissional de saúde de suas responsabilidades perante o paciente, a sociedade organizada e os órgãos de Ética e Justiça (Badeia, 1999).

Atualmente, a definição mais aceita de consentimento informado é a de que consiste num processo no qual a pessoa recebe uma explicação minuciosa sobre o procedimento, compreende a informação, atua voluntariamente, é capaz para agir e, finalmente, consente ou não na sua participação. A questão da Ética em pesquisa é de grande importância nos tempos atuais. As práticas criminosas dos "médicos" nazistas deixaram marcas profundas na humanidade, alertando-nos sobre a necessidade do conhecimento das motivações, finalidades, métodos e forma de condução das pesquisas, para que não incorramos nos horrores praticados.

No Brasil, é conhecido o caso da pesquisa envolvendo o Norplant, um anticonceptivo intradérmico de longa duração, implantado em três mil mulheres, sem o consentimento esclarecido, com conseqüências sérias à saúde física, mental e procriativa de muitas delas. Uma das vítimas ajuizou uma ação judicial pelo crime de lesão corporal por ter sofrido a seqüela de menopausa precoce aos 35 anos. A pesquisa foi desautorizada pela Portaria nº 2, de 22 de janeiro de 1986, da DIMED/Ministério da Saúde. Algumas regulamentações internacionais e nacionais foram criadas no intuito de responder a esses questionamentos.

Na Europa e nos Estados Unidos, a discussão sobre os poderes da ciência, direitos individuais e Ética em pesquisa já está em

voga desde a década de 70. A opinião pública, mais esclarecida, pode melhor controlar as inovações biotecnológicas colocadas à disposição de consumo ou à experimentação. No Brasil, apenas recentemente, em 1996, foi criada a Resolução 196/96 (Conselho..., 1996), contendo diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Também foram criados o **Comitê de Ética em Pesquisa** nas entidades de ensino e pesquisa e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), com composição heterogênea, abrangendo pessoas que usam os serviços, estudiosos e especialistas de profissões variadas. Segundo dados da CONEP, foram cadastrados no Ministério da Saúde cerca de 166 comitês de Ética nos dois últimos anos.

CONCLUSÃO

O **consentimento informado** é, portanto, uma condição necessária ao exercício da **autonomia**, cuja validade moral e legal depende da capacidade do indivíduo. Respeitar a autonomia é valorizar a consideração sobre as opiniões e escolhas, evitando, da mesma forma, a obstrução de suas ações, a menos que elas sejam claramente prejudiciais para outras pessoas. Demonstrar falta de respeito para com um agente autônomo é desconsiderar seus julgamentos, negar ao indivíduo a liberdade de agir com base em seus julgamentos, ou omitir informações necessárias para que possa ser feito um julgamento, quando não há razões convincentes para fazer isso.

Na nossa opinião, a participa-

ção de crianças e adolescentes na obtenção do consentimento informado deve ser incentivada, tanto na clínica privada odontológica, bem como na área de pesquisa, o que, por sinal, é obrigatório, com raríssimas exceções, como já foi relatado. Hoje, qualquer pesquisa a ser desenvolvida, no Curso de Odontologia da UFES, necessita ser submetida ao Comitê de Ética do Centro Bio-Médico, para ser discutida e aprovada. A adição desse termo ao estágio de **desenvolvimento biopsicossocial** da nossa sociedade é o que garantirá a nossa **evolução ética e moral e o desenvolvimento humanitário com justiça**.

ABSTRACT

THE FREE AND CLEAR CONSENTMENT IN THE ODONTOLOGICAL CLINIC AND IN THE FIELD OF ODONTOLOGICAL RESEARCHES

Humanity, in its social-historical development, has always established moral conduct and ethical norms, which would determine what could and what could not be practiced up to the present time. This work aims at a bibliographic revisal on the use of Informed Consentment, in the field of health, under two aspects: its use in odonpediatric practice and other odontological specializations, including that of the general practitioner, as well as in the field of researches. It is an ethical and normative conditions necessary to the exercise of the autonomy of the individuals. To respect autonomy is to value the consideration on the opinions and

choices, avoiding likewise the obstruction of the individual's actions, unless they are harmful to other persons. In our opinion, the participation of children and teenagers in the attainment of informed consentment must always be stimulated, both in private odontological clinics, and in researches, by means of its regulating norms.

Keywords: informed consentment, odontological ethical, autonomy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BADEIA, M. **Ética e profissionais de saúde**. São Paulo: Ed. Santos, 1999.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 16, de 27 de novembro de 1981. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, p. 23745-23746, 14 dez. 1981.
3. CHICCONE, M. V. **Informed consent** : imperspective. New York : Mid-Atlantic Medical Insurance, 1990.
4. CLOTET, J. O consentimento informado nos Comitês de Ética em Pesquisa e na prática médica : conceituação, origens e atualidade. **Bioética**, v. 1, p. 51-59, 1995.
5. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). **Código de Ética Odontológica** :

- Resolução C.F.O. 179/91, de 19/12/91. Rio de Janeiro, 1992.
6. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução n. 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, p. 21082-21085, 16 out. 1996.
7. COUNCIL for Internatinal Organizations of Medical Sciences. Genebra, 1993.
8. GARRAFA, V. Bioética e odontologia. In: KRIEGER, L. (Coord.) **Promoção de saúde bucal ABOPREV**. São Paulo : Artes Médicas, 1997.
9. KUKAFKA, A. L. Informed consent in law and medicine : autonomy vs paternalism. **J. Law Ethics in Dent.**, v. 2, p.132-142, 1989.
10. TRIBUNAL International of Nuremberg -1947 : trials of war criminal before the Nuremberg Military Tribunals. **Control Council Law**, v. 10, n. 2, p.181-182, 1949.
11. VIEIRA, S. **Experimentação em seres humanos**. São Paulo : Moderna, 1987.

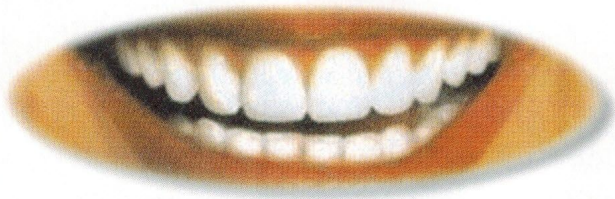
Correspondência para/Reprint requests to:

Adauto Emmerich

R: Abiail do Amaral Carneiro, 191, conj. 613 - 616, Ed. Arábica - Enseada do Suá, Vitória - ES - Cep: 29055-220

Telefax: (27) 325-3981

LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA SCHIMIDER



**ESPECIALIDADES
METALO CERAMICA
IN LAY ONLAY
LAMINADOS**

- Atendemos em todo o Estado
- Técnico em protese dentaria FAESA

RONALDO SCHIMIDER

ARTGLASS (RESINA CESEAD II KURARAY JAPAN)

TEL: 325-8800

R. José de Alencar 85 - Maruípe - Vitória - ES



DENTAL VITÓRIA

Toda linha de produtos para
prótese e odontologia

FORNO EDG . FORNO BRAVAC PORCELANA VITA . ZHERMACK .
AUTOCLAVE CRISTOFOLI DENTISPLY/SSWHITE . 3M/VIGODENT/
MAILLEFER . DFL/DUFLEX/SHOFU KG'SORENSEM - GOLGRAN

**ACEITAMOS CARTÃO
VISA, CREDICARD
E DINERS**

**TELEFAX: (27) 325-2503
AV. RIO BRANCO, 449 - LJ.02
SANTA LÚCIA - VITÓRIA - ES**