

Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão

Complex bioethics: a comprehensive approach to decision making process

RESUMO

Bioética complexa é uma abordagem abrangente na resolução de problemas que envolvem a vida e o viver. Este modelo explicativo utiliza os diferentes referenciais teóricos, princípios, direitos, virtudes e alteridade, de forma integradora. A inclusão dos sistemas de crenças e da afetividade permite avaliar de forma mais ampla o processo de tomada de decisão.

UNITERMOS: Ética, Bioética, Resolução de Problemas.

ABSTRACT

Complex bioethics is a comprehensive approach in problem solving. This explanatory model uses different theoretical frameworks, as principles, rights, virtues and alterity, in an integrated way. Belief systems and affectivity, included in this model, enlarge the decision making process perspective.

KEYWORDS: *Ethics, Bioethics, Problem Solving.*

I NTRODUÇÃO

A ética surge na história da humanidade como uma estratégia de organizar o pensamento sobre a adequação do viver humano. A capacidade de questionar a sua própria existência é uma das características que permite identificar a pessoa humana como tal. A ética, de forma sistematizada e crítica, reflete sobre as intuições morais, buscando as justificativas que servem de embasamento para as escolhas morais que as pessoas fazem (1). Foram reflexões deste tipo que permitiram avaliar o que era estar no mundo, de como as pessoas se relacionam entre si, das suas preocupações e da busca de realização que todos almejam (2). Estes questionamentos e reflexões vêm sendo feitos desde o período da Filosofia Clássica.

Com o avanço da ciência, novos desafios foram introduzidos. A ampli-

ação dos conhecimentos científicos e o impacto da sua transposição tecnológica geraram a necessidade de avaliar até onde podemos ir (3). Às discussões sobre o bem-viver foram acrescidos os questionamentos sobre a vida em si, sobre o que é estar vivo. A identificação de que o ser humano é parte da natureza, que é um ser que tem interações ativas com seu meio, reconhecendo que pode alterar o seu próprio destino e de toda a natureza, introduziu uma nova pauta de questionamentos. Repensar o início e o final da vida, produzir embriões, congelá-los, ressignificar os papéis familiares e o próprio conceito e critérios de morte foram itens determinantes (4). Saber reconhecer os limites da pesquisa, identificando a sua adequação ética e metodológica, a existência de grupos e pessoas vulneráveis, foram outros temas fundamentais. Tudo isso levou à necessidade de propor uma ampliação da dis-

JOSÉ ROBERTO GOLDIM – Doutor. Professor Adjunto na PUCRS e Biólogo do HCPA.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Faculdade de Medicina da PUCRS.

✉ Endereço para correspondência:

José Roberto Goldim

Ramiro Barcelos 2350

90035-903 – Porto Alegre, RS – Brasil

☎ (51) 2101-7615

✉ jrgoldim@gmail.com

cussão ética, que acabou sendo denominada de bioética.

U M POUCO DE HISTÓRIA DA BIOÉTICA

A rigor a ética sempre se preocupou com o tema da vida. Os grandes filósofos de todos os tempos refletiram sobre questões envolvendo vida, suicídio, morte, nascimento, entre outros temas. No século XX, alguns autores propuseram questionamentos sobre o papel do ser humano, da vida, do lugar do ser humano na natureza.

Albert Schweitzer, médico, teólogo e humanista, em uma palestra proferida em 1923, mas publicada apenas em 1936, introduziu a discussão da sacralidade da vida em todas as suas dimensões (5).

Fritz Jahr, pastor luterano, que possivelmente foi o primeiro a utilizar a palavra *bioética*, propôs a ampliação da noção dos deveres dos seres humanos para com outros seres humanos, também para com os animais e as plantas (6). Assim, *bioética* foi utilizada no sentido de ampliar a discussão da ética para o conjunto de todos os seres vivos.

Aldo Leopold, engenheiro florestal, e Hans Jonas, filósofo, em ambientes, situações e épocas distintas, décadas de 1930 e 1960, respectivamente, ampliaram a abrangência temporal dos deveres dos seres humanos uns para

Recebido: 28/12/2008 – Aprovado: 29/12/2008

com os outros, incluindo também as gerações futuras (7, 8). Até esta proposição, as discussões da ética se restringiam ao plano contemporâneo, nos deveres que os indivíduos têm para com seus semelhantes próximos, tanto no sentido geográfico quanto temporal. Estes dois autores propuseram que todos os seres vivos, mesmo os ainda não existentes, são merecedores de consideração.

A Associação Médica Mundial, em 1964, propôs a Declaração de Helsinki visando a provocar uma reflexão sobre os aspectos éticos envolvidos na pesquisa em seres humanos. Esta Declaração reforçou os termos do Código de Nuremberg (9), que, devido a sua origem como parte da sentença do segundo Tribunal de Nuremberg, em 1947, havia tido uma repercussão prática limitada. A Declaração de Helsinki iniciou uma discussão de abrangência mundial sobre a adequação das formas de utilização de seres humanos em pesquisas (10).

Daniel Callahan, filósofo, e Willard Gayling, psiquiatra, criaram, em 1969, o primeiro centro de pesquisa sobre aspectos éticos e sociais envolvidos nas ciências da vida – *Institute of Society, Ethics and the Life Sciences*. Posteriormente, esta instituição passou a ser denominada de Hastings Center, sendo reconhecida internacionalmente como um local de excelência na reflexão de temas tão relevantes. Em 1970, Robert Veatch, farmacêutico, que havia recém-terminado o seu doutorado em ética médica, foi o primeiro pesquisador contratado para estudar estes temas (11).

Van Rensselaer Potter, químico e farmacologista, no início da década de 1970, refletiu, de forma integrada, sobre a abrangência das relações entre seres vivos e da necessidade de ampliar esta reflexão ao longo do tempo. Potter questionou se a possibilidade de sobrevivência da própria humanidade (12) não dependeria de uma reflexão ética interdisciplinar, denominada por ele de bioética, que poderia servir de “ponte para o futuro” (13). Esta contribuição foi fundamental para a incor-

poração da bioética como a área de discussão sobre temas emergentes e relevantes para a vida, combinando ciência e filosofia.

André Hellegers, médico ginecologista, de forma independente e quase simultânea, propôs, em 1970, a rediscussão do foco da ética médica. A perspectiva tradicional baseada predominantemente na atuação do médico deveria ser ampliada para uma reflexão mais ampla sobre temas da área da saúde, incluindo os aspectos sociais a eles associados. Por sugestão de R. Sargent Shriver, então responsável pela Fundação Kennedy, que propiciou os fundos necessários para a realização dessas pesquisas, a denominação bioética foi incorporada ao nome da nova instituição Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics, por sintetizar a união de temas biológicos e éticos (14). Posteriormente, esta denominação foi alterada apenas para Kennedy Institute of Ethics, refletindo a sua posição de entender a bioética como uma ética aplicada. Esta instituição foi a responsável pela formação inicial de muitos profissionais que estavam interessados em atuar em bioética.

O Belmont Report, publicado em 1978, estabeleceu as bases da utilização de princípios na reflexão bioética. Ao utilizar a beneficência, o respeito às pessoas e à justiça como referenciais das diretrizes para a pesquisa em seres humanos nas áreas de saúde e comportamental, este documento oficial do governo norte-americano consolidou a proposta teórica predominante do Instituto Kennedy de Ética (15).

Tom L. Beauchamp, filósofo, e James F. Childress, filósofo e teólogo, então vinculados ao mesmo Instituto Kennedy de Ética, publicaram o seu livro clássico *Princípios de Ética Biomédica*, onde lançaram as bases da Corrente Principlista de Bioética (16). Atualmente, este livro já se encontra na sua quinta edição.

Warren Reich, teólogo, empreendeu uma importante tarefa ao editar a *Enciclopédia de Bioética* em 1978. Em uma obra de quatro volumes, organi-

zada entre 1971 e 1978, procurou compendiar os temas mais relevantes e as bases teóricas necessárias para a reflexão bioética então emergente (17). Publicou ainda outra edição, em 1995, desta mesma enciclopédia, ampliada para cinco volumes (18).

A partir desta série de autores e instituições que deram os primeiros passos da bioética, inúmeros outros se sucederam. A reflexão bioética sobre temas das áreas da saúde e do ambiente se ampliou e aprofundou em diferentes locais do mundo. Na Europa surgiram diferentes perspectivas de abordagem de questões na área da saúde. Na Austrália, a discussão de temas envolvendo o uso de animais em pesquisa e até mesmo em alimentação, ganhou grande repercussão. Na América Latina, as discussões sobre acesso a sistemas de saúde, sobre pobreza e preservação ambiental, se associaram aos grandes temas de discussão mundial, como privacidade, transplantes, reprodução assistida, eutanásia e suicídio assistido.

B IOÉTICA COMPLEXA: UMA ABORDAGEM CONTEMPORÂNEA

Atualmente, a bioética pode ser entendida como sendo uma reflexão complexa, interdisciplinar e compartilhada sobre a adequação das ações envolvendo a vida e o viver (19). A bioética é uma reflexão complexa, pois inclui os múltiplos aspectos envolvidos no seu objeto de atenção; é interdisciplinar, devido à possibilidade de contar com conhecimentos oriundos de diferentes áreas do saber; e é compartilhada, por utilizar as diferentes interfaces para realizar diálogos mutuamente enriquecedores.

Vale lembrar a diferença existente na língua grega dos significados das palavras relativas à vida: *zoe* e *bios*, descritos por Giorgio Aganben (20). *Zoe* se refere à vida natural, à vida nua, ao estar vivo, enquanto que *bios* é a vida política, é o bem-viver, é o estar no mundo. As reflexões bioéticas mais

se referem às questões derivadas da palavra *bios* que de *zoe*. Muitas vezes, porém, as pessoas se confundem e utilizam critérios de um para elucidar o outro, chegando a conclusões equivocadas. Um exemplo disso é buscar um argumento biológico (*zoe*) para estabelecer o critério de pessoa (*bios*). Ora o critério serve, ora não, e a confusão conceitual se instala.

A bioética complexa é uma proposta de abordagem onde a ética se insere na realidade e não apenas a ela se aplica.

A bioética parte de problemas e acaba por refletir sobre situações de complexidade sempre crescente. No processo de reflexão e de tomada de decisão, o importante é identificar adequadamente o problema a ser abordado, os fatos e as circunstâncias envolvidos, as alternativas e suas respectivas consequências. Como parte da reflexão, devem ser incluídos os referenciais teóricos e os casos já ocorridos relacionados ao problema. Todos estes elementos, desde a identificação do problema até a utilização de experiências e vivências prévias são passíveis de discussão racional. A bioética complexa também leva em consideração outros dois componentes não racionais: os sistemas de crenças e valores e a afetividade (19).

Os problemas, os fatos e as circunstâncias

O objetivo da bioética complexa ao buscar solucionar problemas não é identificar uma solução ideal, mas buscar achar a melhor solução disponível nas circunstâncias reais (21). É fundamental reconhecer que algumas vezes as circunstâncias podem ser alteradas, e em outras não; assim como algumas delas dependem de nós e outras não (22).

Os fatos e as circunstâncias devem ser adequadamente avaliados para entender o mais adequadamente possível o problema a ser abordado. Quanto mais informação e de melhor qualidade for coletada, menos ambiguidade

estará presente, e assim o próprio problema poderá ser melhor compreendido.

Na busca de soluções para um problema é fundamental levar em consideração as múltiplas alternativas possíveis. Habitualmente, as questões éticas são abordadas sob a forma de dilemas, restringindo as alternativas a apenas duas possibilidades de solução (23). Na área da saúde, as alternativas são múltiplas; assim, é melhor utilizar a denominação *problema ético* ao invés de *dilemas éticos*, com o objetivo de não restringir a própria reflexão.

Cada alternativa deve ser sempre cotejada com as suas consequências, pois elas constituem a própria ação a ser realizada. As consequências manifestam e explicitam a ação em si. As consequências podem ser associadas às circunstâncias (24).

Os referenciais teóricos

A bioética complexa utiliza vários referenciais teóricos para buscar justificativas para a adequação das ações. Os referenciais utilizados são: os princípios, os direitos, as virtudes e a alteridade.

Os modelo baseado em princípios é, possivelmente, o referencial mais utilizado na bioética. Os princípios eram entendidos na ética como recomendações, como diretrizes a serem seguidas (25). Com a proposta de Beauchamp e Childress, em seu livro *Princípios de Ética Biomédica* (16), os princípios passaram a ser cada vez mais utilizados como sendo deveres *prima facie*. Deveres *prima facie* são obrigações que se devem cumprir, a menos que entrem em conflito, numa situação particular, com um outro dever de igual ou maior porte. Um dever *prima facie*, na perspectiva proposta por William David Ross, é obrigatório, salvo quando for sobrepujado por outras obrigações morais simultâneas (26). Desta forma, os deveres *prima facie* podem, quando em conflito, ser ponderados ou priorizados. Inicialmente, William Frankena utilizava apenas dois princípios: beneficência, entendida

como fazer o bem e evitar o mal, e justiça (27). O Relatório Belmont ampliou este referencial para três princípios, incluindo o respeito às pessoas, além da beneficência e da justiça (15). Neste mesmo período final da década de 1970, Beauchamp e Childress propuseram um referencial de quatro princípios. Mantiveram a justiça, desdobraram o princípio da beneficência em beneficência propriamente dita (fazer o bem) e não maleficência (evitar o mal), e reduziram o princípio do respeito às pessoas à autonomia (16). O referencial baseado em princípios é uma excelente ferramenta didática, mas que demonstrou ter inúmeras dificuldades na sua transposição para aplicações práticas. Algumas vezes, devido a sua utilização como um sendo um conjunto de deveres, a ética dos princípios, ou principialismo, pode ser entendida como uma moral, ao prescrever normas de conduta (28).

O referencial dos direitos humanos, que estabelece garantias individuais, coletivas e transpessoais, tem sido utilizado na elaboração de legislações, como a Constituição brasileira de 1988 (29), e de documentos internacionais na área da bioética, especialmente por parte da UNESCO, como a Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos (30). Os direitos individuais incluem a vida, a privacidade, a liberdade e a não-discriminação, entre outros. Os direitos coletivos, de criação mais recente, se referem à saúde, à educação e à assistência social, como garantias de todos. Os direitos transpessoais, últimos a terem sido propostos, se referem às questões ambientais e à solidariedade. A utilização do referencial dos direitos humanos na bioética surge no mesmo momento em que o dos princípios, ou seja, no final da década de 1970, com a obra de Elsie Bandman e Bertran Bandman (31), porém só mais recentemente tem sido objeto de reflexão por muitos outros autores. Muitas vezes o referencial teórico dos direitos humanos tem sido confundido com a utilização dos mesmos como militância política. O referencial teórico auxilia na argumenta-

ção para justificar uma dada ação, a militância, por sua vez, assume os direitos humanos como sendo a própria justificação das suas ações políticas.

A ética das virtudes vem sendo utilizada desde a Grécia. Platão (32) e, especialmente, Aristóteles já utilizavam este referencial (33). As virtudes, devem ser entendidas como a busca da excelência das ações humanas, como a busca do autoaprimoramento. Uma definição muito utilizada diz que virtude é um traço adequado do caráter de uma pessoa (33). Devido à perspectiva ideal e individual das virtudes, pouco a pouco ela foi sendo deixada de lado como elemento de justificação e argumentação. Em período mais recente, este referencial tem sido retomado na perspectiva de rediscutir a busca do autoaprimoramento e da excelência nas atividades profissionais da área da saúde.

Por fim, a alteridade, mais recentemente, é considerada um referencial fundamental e fundante para a bioética. Reconhecer que o olhar do outro é que legitima a pessoa, a ressignifica enquanto existente, é a marca da alteridade (34). Entender que esta efetiva interação nos torna pessoas co-responsáveis, estabelecendo uma co-presença ética, onde não há lugar para a neutralidade (35), é compreender o significado e a importância da alteridade para a bioética. A alteridade ressignifica o entendimento da relação profissional-paciente, pesquisador-participante da pesquisa, profissionais de saúde entre si, profissional-família, a partir da noção de co-responsabilidade.

A bioética complexa estabelece inúmeros pontos de contato e complementaridades entre os diferentes referenciais teóricos. O princípio da justiça, por exemplo, estabelece o dever de não discriminar qualquer pessoa, podendo ser associado ao direito individual de cada pessoa em particular, de não ser discriminada. A privacidade, outro direito individual, tem como contraparte a confidencialidade, que é um dever decorrente do princípio do respeito às pessoas. O princípio da justiça, ao estabelecer, dentre outros, o dever de pro-

teger as pessoas vulneráveis, se associa ao direito transpessoal de solidariedade.

As virtudes, por sua vez, são a base de conduta para a realização destes direitos e princípios. A temperança, ao usar os recursos na medida da necessidade, a coragem, entendida como a característica de fazer o que deve ser feito, a sabedoria, como o uso do conhecimento de forma adequada, e a justiça, aqui entendida como virtude, no sentido de tratar as diferentes pessoas de forma não desigual, são virtudes básicas. O amor, a maior de todas as virtudes, pode-se dizer, engloba todas as demais, servindo de base e justificativa para todas as condutas adequadas do indivíduo.

A alteridade é o referencial que pode dar unidade às diferentes perspectivas apresentadas pelos princípios, virtudes e direitos. Ao reincluir o outro na relação, ao perceber que o olhar do outro é que nos torna não-indiferentes, a alteridade reconhece a existência desta co-presença ética e da co-responsabilidade nesta interação.

Os casos relacionáveis

Utilizar casos relacionáveis ao problema em questão é permitir integrar a história e a vivência ao novo desafio no presente. A memória de situações semelhantes deve basear-se em um repertório de situações reais, visando a compreender a relevância dos casos e buscando a coerência nas decisões (36).

Devem ser utilizados apenas casos reais para ilustrar problemas também reais. Os casos reais apresentam as limitações da própria ação sobre a realidade, como já descrito nas circunstâncias. Os casos hipotéticos podem mudar, flutuar, sem o compromisso com a realidade.

A compreensão da relevância dos casos passados pode permitir analogias com os atuais de forma não-linear. Algumas vezes casos aparentemente não relacionados podem ter pontos de con-

tato que auxiliam no processo de reflexão.

Utilizar as decisões passadas para orientar o processo de decisão no presente exige coerência, que não deve ser entendida como rigidez, mas sim rigor metodológico. Mesmo em casos semelhantes, as decisões podem mudar se as circunstâncias mudarem.

A experiência remete para o passado, sempre atual e atualizado, pois a memória opera desde o presente. A experiência é um conhecimento mobilizável (37).

Os casos ilustram e iluminam a reflexão de um novo problema devido a sua total novidade. Nestes casos, nem sempre é possível ter casos semelhantes, mas relacionáveis sim.

Os sistemas de crenças: as tradições e os interesses

Os sistemas de crenças incluem os valores, as tradições e os interesses envolvidos no problema em questão.

As crenças são julgamentos subjetivos da pessoa, referentes a alguns aspectos discrimináveis do seu mundo, que dizem respeito à compreensão que esta pessoa tem de si e de seu meio (38). De cinco a nove crenças determinam as atitudes das pessoas (39).

Os valores são crenças duradouras em um modelo específico de conduta ou estado de existência, que pode ser adotado de forma pessoal ou social, e se baseia em conduta anteriormente existente (40).

A tradição é um passado presente, é uma referência do passado que atua no presente. A tradição é uma memória individual ou coletiva: individual porque dá identidade ao indivíduo, e coletiva porque dá sentido de partilha efetiva, de pertencimento (37).

Os interesses são uma satisfação vinculada à representação da existência de um determinado objeto (41). Em outras palavras, os interesses geram envolvimento, despertam atenção, geram curiosidade. De forma geral, os interesses reduzem as alternativas

de solução ao restringirem o foco de atenção.

Em suma, os sistemas de crenças lidam no presente simultaneamente com o passado e o futuro. As tradições são um presente histórico, pois baseiam-se na memória, na contínua restauração de crenças e condutas. Por outro lado, os interesses são uma antecipação do futuro no tempo presente.

A afetividade: os vínculos e os desejos

A afetividade inclui os afetos, as emoções, os sentimentos, as vontades e as não-vontades (42). Dois elementos importantes da afetividade que têm forte influência no processo de tomada de decisão são os vínculos e os desejos.

Os vínculos afetivos têm um importante papel no processo de tomada de decisão (34). Os vínculos, especialmente os familiares, atuam no sentido de reduzir o impacto dos custos associados aos benefícios decorrentes de uma dada alternativa (43).

Os desejos são uma projeção de futuro no tempo presente, são uma antecipação. Os desejos podem alterar o impacto das consequências associadas às alternativas de solução. Uma alternativa tida como desejo poderá ter suas consequências prejudiciais minimizadas. O desejo interfere no processo de avaliação das consequências mais no sentido de minimizar os custos que de superestimar os benefícios associados. Os desejos muitas vezes são confundidos com as necessidades e as preferências. O desejo não é carência, é potência. Do desejo podem surgir a coragem e a vontade. A ética e a educação atuam sobre os desejos, orientando-os, transformando-os e até mesmo sublimando-os. A ética e a educação associam os desejos às circunstâncias e alternativas, buscando desejar um pouco mais o que é e que depende da própria pessoa e menos o que não é ou que dela não depende (44).

Da mesma forma que os sistemas de crenças, a afetividade também lida no tempo presente com o passado e o futuro. Os vínculos preservam no presente o que foi integrado no passado e o desejo projeta o futuro no presente, não como antecipação, mas sim como potência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão ética sobre problemas é sempre um desafio para todos. Os profissionais de saúde, e especialmente os médicos, que na maioria das vezes são os responsáveis pela tomada de decisão, em situações que envolvem a vida e o viver.

A bioética complexa pode auxiliar neste processo, pode servir como um apoio qualificado, na busca de justificativas para a adequação das ações.

A bioética não vai dar respostas, não vai tomar decisões. A reflexão bioética vai ser um elemento a mais na busca de uma reflexão adequada sobre estes temas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Veatch R. *Medical Ethics*. 2 ed. Boston: Jones and Bartlett; 2000.
2. Clotet J. Una Introducción al tema de la Ética. *Psico*. 1986; 12(1).
3. Latour B. *Science in action*. Pennsylvania: Milton Keynes: Penn; 1987.
4. THE SPIRIT: Who Will Make the Choices of Life and Death? *TIME*. 1971 Apr. 19, 1971.
5. Schweitzer A. The Ethics of Reverence for Life. *Christendom* 1936; 1:225-39.
6. Jahr F. Bio-Ethik: eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze. *Kosmos*. 1927; 24:2-4.
7. Leopold A. *Sand County Almanac and sketches here and there* New York: Oxford; 1989.
8. Jonas H. *Ética, Medicina e Técnica*. Lisboa: Vega; 1994.
9. Trials of war criminal before the Nuremberg Military Tribunals. *Control Council Law*. 1949; 10(2):181-2.
10. WMA. *The World Medical Association Declaration of Helsinki*. 1964.
11. Jonsen AR. *The Birth of Bioethics*. Oxford Oxford University Press; 2003.
12. Potter VR. *Bioethics, the science of survival. Perspectives in biology and medicine*. 1970; 14:127-53.
13. Potter VR. *Bioethics. Bridge to the future*. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1971.
14. Reich WT. The word "bioethics": the struggle over its earliest meanings. *Kennedy Inst Ethics J*. 1995 Mar; 5(1):19-34.
15. USGovernment. *The Belmont Report: Ethical Guidelines for the Protection of Human Subjects* Washington: DHEW Publications (OS) 78-0012; 1978.
16. Beauchamp TL, Childress JF. *The Principles of biomedical ethics*. 1 ed. New York: Oxford; 1978.
17. Reich WT. *Encyclopedia of Bioethics*. 1 ed. New York: The Free Press; 1978.
18. Reich WT. *Encyclopedia of Bioethics. Revised edition*. 2 ed. New York: Simon & Schuster Macmillan; 1995.
19. Goldim JR. Bioética: origens e complexidade. *Revista HCPA*. 2006; 26:86-92.
20. Agamben G. *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua*. Belo Horizonte: UFMG; 2002.
21. Morrein EH. Philosophy lessons from the clinical setting: seven sayings that used to annoy me. *Theoretical Medicine*. 1986; 7:47-63.
22. Épictète. *Manuel*. Paris: Hatier; 2007
23. Sottomayor-Cardia M. *Ética I*. Lisboa: Presença; 1992.
24. Weber T. *Ética e Filosofia Política: Hegel e o Formalismo Kantiano*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 1999.
25. Abbagnano N. *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Mestre Jou; 1970.
26. Ross WD. *The right and the good*. Oxford: Clarendon; 1930.
27. Frankena WK. *Ética*. Rio de Janeiro: Zahar; 1981.
28. Patrão-Neves MdC. *A Fundamentação Antropológica da Bioética*. *Bioética* 1996; 4(1):7-16.
29. Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília; 1978.
30. UNESCO. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. disponível em <http://unesdocunescoorg/images/0014/001461/146180porpdf> 2005.
31. Bandman EL, Bandman B. *Bioethics and human rights*. Boston Little, Brown; 1978.
32. Platão. *A República* São Paulo: Nova Cultural; 1999.
33. Aristóteles. *Ética a Nicômacos*. 2 ed. Brasília: EDUNB; 1992.
34. Souza RTd, Goldim JR. *Ethics, Genetics and Pediatrics*. *J Pediatr (Rio J)*. 2008; 84(4 Supl):2-7.
35. Souza RT. *Razões Plurais*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004.
36. Jonsen A, Toulmin S. *The Abuse of Casuistry: a history of moral reasoning*.

- Berkeley: University of California Press; 1988.
37. Ost F. Tempo do Direito. Lisboa: Piaget; 1994.
38. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention, and behavior. Massachussets: Addison-Wesley; 1975.
39. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs: Wiley; 1979.
40. Rokeach M. The nature of human values. New York: The Free Press; 1973.
41. Kant I. Textos seletos. Petrópolis: Vozes; 1974.
42. Bleuler E. Lehrbuch der Psychiatrie Berlin: Verlag von Julius Springer; 1920.
43. Hamilton WD. The evolution of altruistic behavior. American Naturalist. 1963; 97:354-6.
44. Comte-Sponville A. Dicionário Filosófico. São Paulo: Martins Fontes; 2003.