

# Bioética e psiquiatria: uma interface complexa, possível e necessária\*

## Bioethics and psychiatry: a complex, possible and necessary interface

*Cristina Soares Melnik\*\**

*José Roberto Goldim\*\*\**

### Resumo

O presente artigo tem como objetivo refletir, a partir da Bioética Complexa, sobre o relato de caso de um adolescente atendido pela equipe de psiquiatria de um hospital universitário de Porto Alegre após tentativa de matricídio, agressão física ao irmão e tentativa de suicídio. Considerando vínculos, desejos, interesses, tradições e crenças, e utilizando os princípios, os direitos humanos, as virtudes e a alteridade como referencial teórico para a tomada de decisão, são apresentadas duas alternativas para o caso e suas respectivas consequências.

**Descritores:** bioética; direitos humanos; agressão.

### Abstract

This article aims at reflecting, from the Complex Bioethics approach, on the case report of an adolescent attended by the staff of a psychiatric university hospital from Porto Alegre, after attempted matricide, physical assault on his brother and attempted suicide. Considering ties, desires, interests, tradition and beliefs, making use of principles, the human rights, virtues and the alterity as theoretical reference for decision making, two alternatives to the case are introduced, as well as their consequences.

**Keywords:** bioethics; human rights; aggression.

---

\* Atividade de pesquisa realizada com apoio do FIPE/HCPA.

\*\* Psicóloga, Aluna do nível de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas/UFRGS, Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

\*\*\* Biólogo, Professor do Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas/UFRGS, Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência e Serviço de Bioética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

## Introdução

A Psiquiatria e a Bioética possuem inúmeras interfaces. No atendimento psiquiátrico, frequentemente surgem situações de questionamentos éticos que provocam reflexões associadas à Bioética.

A Bioética é uma reflexão complexa, interdisciplinar e compartilhada sobre a adequação das ações envolvendo a vida e o viver<sup>1</sup> porque 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<sup>2</sup>. O termo vida está associado ao conceito de *zoe*, existente na língua grega, descrito por Giorgio Agamben<sup>3</sup> como se referindo à vida natural, vida nua, enquanto viver está associado ao *bios*, ou seja, a vida política, o bem viver, o estar no mundo.

Em diversas circunstâncias existem duas ou mais abordagens possíveis e defensáveis tecnicamente, sendo importante a identificação do problema, a análise e a formulação de possíveis resoluções, visando a uma tomada de decisão, a fim de diminuir o problema e dar continuidade adequada ao processo. O objetivo, segundo Ephraim Morrein<sup>4</sup>, é achar a melhor solução possível nas circunstâncias reais. Algumas vezes as circunstâncias podem ser alteradas, outras não.

Para a tomada de decisão, é importante considerar os vínculos, os desejos, os interesses, as tradições e as crenças, visando às alternativas e às respectivas consequências. A Bioética Complexa utiliza vários referenciais éticos para buscar justificativas à adequação das ações, sendo eles os princípios (beneficência, respeito às pessoas, justiça), os direitos humanos (individuais, coletivos e transpessoais), as virtudes e a alteridade<sup>2</sup>.

No presente artigo, será apresentado um sumário do relato de caso, seguido de uma abordagem bioética que inclui duas alternativas para o caso e suas respectivas consequências.

## Sumário do caso

Raul, o paciente do caso a ser abordado, é um adolescente que chegou à internação psiquiátrica após tentativa de matricídio, agressão física ao irmão e suposta tentativa de suicídio. Seu plano inicial era matar sua mãe e o irmão com uma faca, depois matar o pai, com a arma de fogo deste, simulando um suicídio. Após iria fugir para a praia com o dinheiro de sua família e com a namorada que supostamente estaria grávida.

Raul é filho de Marta, profissional da área da saúde, e de Pedro, profissional da área de segurança. Raul nasceu de uma gravidez acidental quando seus pais tinham 16 e 20 anos, respectivamente. Quando Raul estava com quatro anos, nasceu Cássio, seu irmão.

A história de episódios de transtornos de conduta na infância e adolescência é controversa. A escola e os pais desconheciam (ou negavam) fatos que Raul relatava como sendo realidade. Um único episódio foi confirmado: Raul agrediu um menino fisicamente menor, e foi reprimido por um agente de segurança. A família fez uma ocorrência policial contra este agente.

Aos 13 anos, Raul sofreu um atropelamento que ocasionou traumatismo crânio-encefálico, com lesões importantes no lobo frontal bilateralmente. Nesse momento, Raul parece ter perdido o vínculo familiar real, não reconhecendo mais seus familiares durante semanas, vindo a incorporar essas figuras cuidadoras como pai e mãe apenas posteriormente. Raul relatou que, após o acidente, passou a ter dificuldade de ter sentimentos usuais, como compaixão, amor, tristeza. Sentia-se um “morto-vivo” e percebia-se como se não gostasse de ninguém. A medicação recomendada pela equipe não estava sendo utilizada adequadamente, e, nas semanas que antecederam a tentativa de matricídio, Raul resolvera não fazer mais o uso do fármaco.

Aos 16 anos, Raul começou um relacionamento com Tamara, uma colega da escola que havia dito ter 16 anos, que era órfã, que morava com os tios em uma casa próxima. Posteriormente descobriu-se que tinha 21 anos, não era órfã nem morava na referida residência. Tamara afirmou estar grávida de Raul. Segundo ele, era este vínculo amoroso-sexual que o mantinha vivo. Ambos divulgaram a todos que teriam um filho, embora a gravidez não fosse real. Segundo Tamara, os pais de Raul, que já eram contra o namoro, queriam que ela abortasse. O casal passou a se encontrar apenas durante os dias da semana. Nos finais de semana Raul ficava isolado da família, escrevendo longas cartas à namorada. Em seu isolamento, cultivava a crença de que seus pais mentiam, visando o fim do namoro, e acreditava nas palavras de Tamara sobre a gravidez, apesar de esta versão já ter sido desmentida por um teste laboratorial.

O isolamento de Raul desencadeou uma mudança de comportamento nas duas últimas semanas antes da tentativa de matricídio. O paciente ficou mais agressivo verbalmente, seus pais perceberam risco de agressão física, mas talvez o tenham subestimado, e a mãe então dormia com o irmão enquanto o pai trabalhava. Em um destes momentos, Raul entrou no quarto e realizou a tentativa de matricídio. De acordo com o relato, Raul havia feito uso de álcool associado, pela primeira vez, ao crack.

Após o episódio, Raul e sua mãe foram atendidos no pronto-atendimento de um hospital, onde foi feita uma ocorrência policial automaticamente. Os pais declararam apenas tentativa de suicídio, ocultando matricídio. Os tios e avós foram para casa da família limpar o sangue do quarto.

Do pronto-atendimento, Raul foi encaminhado a uma clínica psiquiátrica privada, onde permaneceu durante quarenta dias. A clínica solicitou consultoria à equipe de psiquiatria da infância e adolescência de um hospital

universitário, mas não conseguiu seguir as orientações, mantendo o paciente sedado na maior parte do tempo. Raul então foi transferido para este hospital, mas sua internação causou divergências na equipe de psiquiatria. Alguns acharam adequado interná-lo na instituição, outros não. Optou-se pela internação, e a equipe mudou sua conduta habitual, internando um adolescente sem os pais. Raul dizia que foi preso na internação por seus pais, e apresentava distância emocional, sem arrependimento pela tentativa de matricídio. Paralelamente, a família começou a fazer terapia no ambulatório. Dois meses depois, Raul foi encaminhado para outra clínica privada, onde ficou um mês, retornando para casa sem nenhum atendimento. Ao voltar para a residência, os móveis estavam em locais diferentes, e um novo quarto foi organizado para o paciente, em uma construção anexa à casa.

Sem atendimento, a família buscou ajuda no ambulatório do hospital universitário, e, após alguns dias, Raul pediu para ser internado, o que causou novas divergências na equipe em relação a interná-lo ou não, já que ele talvez não fosse aproveitar o tratamento e que muitos recursos poderiam ser úteis a outros pacientes. Esta internação durou mais de um mês, e o paciente recebeu alta. O atendimento em ambulatório continuou, mas o tratamento passou a sofrer intercorrências associadas à dinâmica da equipe: férias e mudanças de residentes.

Perto de seu aniversário de 18 anos, a equipe considerou necessária outra internação, mas não havia vaga. O paciente foi encaminhado para uma clínica privada, onde ficou mais um mês e recebeu alta, pois o plano de saúde utilizado não mais cobria os custos decorrentes de sua internação.

O paciente e a família voltaram ao atendimento ambulatorial no hospital universitário, e os atendimentos passaram a focar o uso de álcool do pai, já que se considerou o alcoolismo como problema central das dificuldades conjugais e familiares, diretamente associadas ao tratamento de Raul. A mãe permaneceu em psicoterapia individual, assim como Cássio. O paciente e o pai abandonaram a terapia pouco tempo após Raul completar 18 anos.

### **Bioética complexa – abordagem do caso**

Este caso, objeto de reflexão, envolve diretamente cinco pessoas que recebem nomes fictícios, evitando-se ao máximo a possibilidade de identificação das mesmas. O paciente identificado é denominado de Raul e a sua namorada de Tamara. A sua família de origem é composta por três pessoas: Marta, sua mãe, Pedro, seu pai, e Cássio, seu irmão mais moço.

Os vínculos e os desejos têm forte influência no processo de tomada de decisão. Raul desvinculou-se de sua família após o acidente de que foi vítima, sentindo-se como se não pertencesse mais a ela. O vínculo com Tamara, porém, tornou-se mais forte do que a realidade e fortaleceu o sentimento de não pertencimento de Raul à família, ao mesmo tempo em que

possibilitou, através da perspectiva de ser pai, uma alternativa de reconstituir uma família. Outros fatos possibilitaram a Raul o fortalecimento da crença de ser diferente dos demais e de não pertencer à família. Entre eles, a decisão da equipe de internar o paciente sem os pais, o fato de os avós e tios limparem o sangue no quarto após tentativa de matricídio, as tradições e crenças de acobertamento de informações por parte da família, o irmão dormindo com a mãe, o pai alcoolista e os móveis em locais diferentes após a alta. Paralelamente a isso, a mãe de Raul queria se separar do pai. Os vínculos familiares se esvaíam.

Em relação às crenças e tradições, a família acobertava as informações e os fatos, o que pode ser exemplificado pelos pais no momento em que deram queixa contra a intervenção de um segurança quando Raul agrediu um menino, quando os avós e tios limpavam o sangue no quarto, quando os pais não revelaram a tentativa de matricídio à polícia e ao hospital, quando a família trocou os móveis de lugar ao receber Raul de volta. Todos esses fatos são exemplos de comportamentos que apagam vestígios.

Outra tradição familiar é o alcoolismo, identificado no pai de Raul, nos dois avós e no tio paterno. O paciente começa a dar continuidade a essa tradição, também fazendo uso de álcool. O trabalho na área de segurança é outra tradição que se repete. O avô, o pai, o tio e agora o próprio Raul trabalham nesta área. Raul, após internação, começou a trabalhar na empresa de segurança que o pai trabalha, em funções administrativas. Além disso, Tamara teria ficado grávida de Raul acidentalmente quando tinham 21 e 16 anos, assim como os pais do paciente, que tinham 16 e 20 anos quando ocorreu a gravidez acidental.

## Referencial dos princípios

Princípios são deveres *prima facie*, ou seja, que devem ser cumpridos a menos que entrem em conflito com outros deveres de igual ou maior porte, em uma situação particular<sup>5</sup>. Habitualmente, são utilizados os princípios da beneficência, no sentido de evitar o mal e de fazer o bem, do respeito às pessoas, incluindo a veracidade, a voluntariedade, a confidencialidade, a autodeterminação e a justiça por meio do controle social, da vulnerabilidade e da não-discriminação<sup>6</sup>.

No contexto da área da saúde, beneficência é o dever de agir no melhor interesse do paciente<sup>7</sup>, ou de sua família, quando o paciente se encontra com determinados prejuízos, como, por exemplo, apresentando risco para si próprio ou aos demais. No caso, embora o serviço trabalhe com atendimento de casos agudos e em curto prazo, a equipe, mesmo com divergências em relação a interná-lo ou não, considerou o risco ao paciente e aos outros e agiu visando ao cuidado de Raul e de sua família. Contudo, ainda utilizando este mesmo referencial, o paciente apresentava a necessidade de ter um

atendimento a longo-prazo, diferente do tipo de serviço oferecido pela instituição. Embora a dinâmica de atendimento do serviço tenha sido modificada para atender às necessidades deste caso, seria importante identificar outros locais que atendam casos que demandem maior tempo de internação.

No caso de Raul, os princípios oscilam entre beneficência e respeito à pessoa. Segundo Clotel<sup>8</sup>, consentimento informado é um elemento característico do atual exercício da medicina, não é apenas uma doutrina legal, mas um direito moral dos pacientes que gera obrigações morais para os médicos. Nenhum tratamento deveria ser administrado ao paciente psiquiátrico sem o seu consentimento informado, quando possível. Quando ocorre algum impedimento para o consentimento ser obtido voluntariamente, sem coerção, como nos casos em que o paciente apresenta risco a si mesmo e aos outros, o consentimento para a internação deve ser obtido através dos responsáveis legais. É importante lembrar que o consentimento deve ser visto como um processo e não como um evento<sup>9</sup>, portanto é essencial que, no decorrer da internação, a equipe explique os procedimentos, as recomendações das propostas mais adequadas, e verifique a capacidade do paciente para compreender e tomar decisões de forma autônoma durante o tratamento.

Na primeira internação de Raul, a beneficência foi priorizada. A internação ocorreu contra a vontade do paciente, porém com a autorização dos seus responsáveis legais, com base na tentativa de matricídio e suicídio. Raul estava irritado com os pais que, segundo ele, o teriam prendido dentro da internação. A segunda internação, diferentemente da primeira, foi solicitada pelo próprio paciente, o que demonstrou uma evolução no sentido da voluntariedade para a busca de atendimento, ou seja, o princípio do respeito à pessoa foi preponderante.

A veracidade é essencial para a evolução adequada dos atendimentos, mas as informações oriundas do paciente e das outras pessoas envolvidas (familiares e escola) foram controversas. A família, na primeira internação do paciente, alegou apenas a tentativa de suicídio, sem revelar a tentativa de matricídio. Os parentes, ao saberem do ocorrido, prontamente foram à casa da família limpar os vestígios das agressões. No registro da ocorrência policial, constava que as agressões à mãe não eram intencionais. Outros aspectos controversos dizem respeito aos antecedentes antissociais do paciente, pois a escola e a família desconheciam ou talvez negassem fatos que o paciente revelou terem ocorrido. Na família de Raul, pôde-se constatar uma lógica de acobertamento de informações.

A veracidade também foi problemática com relação à Tamara. Inúmeras informações pessoais, familiares e relativas à alegada gestação não foram confirmadas. É outra abordagem para a mesma questão de veracidade. Tamara, conforme relatos, faltava com a verdade, enquanto a família de Raul omitia informações, ambas de forma intencional. É relevante considerar, po-

rém, que, durante os atendimentos em psiquiatria, podem estar presentes múltiplas verdades, e nem sempre o que não é verdade é uma mentira.

O princípio da justiça não é evidente neste relato de caso. Mesmo após todas as tentativas de tratamento, Raul, sua namorada e sua família, bem como a sociedade, em última instância, continuam vulneráveis. Desde o ponto de vista mais amplo de Justiça, Raul continua necessitando de um tratamento continuado e prolongado, que não é oferecido por qualquer instituição que a equipe de saúde tenha conhecimento. Talvez o princípio da Justiça tenha sido utilizado quando da controvérsia de internar ou não Raul na unidade do hospital universitário. A não discriminação, devido à peculiaridade de seu caso, foi que permitiu a sua internação, mesmo contrariando as diretrizes habitualmente utilizadas.

### **Direitos humanos**

O referencial teórico dos Direitos Humanos pode ser abordado na perspectiva individual, coletiva e transpessoal. Este referencial não deve ser confundido com o uso destes mesmos Direitos como forma de militância. No início da Bioética, o referencial dos Direitos Humanos teve pequeno destaque que foi progressivamente sendo ampliado com o passar do tempo.

Os Direitos Individuais, que incluem a vida, a privacidade e a não discriminação<sup>2</sup>, são tratados prioritariamente neste caso. O direito à vida, tanto do paciente quanto dos familiares e da sociedade, justifica manter um paciente que realizou tentativa de matricídio e suicídio em uma internação psiquiátrica, embora contra sua vontade.

A privacidade do paciente deve ser mantida, sempre que possível. As exceções ocorrem em situações nas quais existe risco de agressão para pessoas identificadas ou para o próprio paciente. Baseada no dever de confidencialidade, associado ao direito de privacidade, a equipe manteve informados apenas os familiares em risco de agressão por parte do paciente.

O direito à não-discriminação está associado à decisão da equipe de internar o paciente, apesar das divergências no grupo. No decorrer dos atendimentos, a psiquiatria, atuando de forma imparcial, realizou o trabalho com cuidado para que a contratransferência fosse um fator a contribuir para a terapia e não um impedimento.

Os Direitos Coletivos, que incluem saúde, educação, assistência social, como bens comuns a todos os seres humanos, bem como os Direitos Transpessoais, basicamente caracterizados pelos direitos ambientais e pela solidariedade, não foram enfatizados no presente relato de caso.

Uma consideração pode ser feita com relação ao Direito à Saúde. É inegável que todo cidadão tem direito de acesso aos serviços de saúde, desde a perspectiva coletiva. O atendimento pontual de demandas individuais pode gerar, como neste caso, situações de grande desconforto nas equipes

assistenciais devido à falta de estrutura no sistema de saúde que possa acolher pacientes com demandas muito peculiares que extrapolam as características oferecidas pelos serviços aos quais estes profissionais estão vinculados. Esse desconforto se amplia na medida em que há uma dificuldade na identificação de serviços que possam atender a essas demandas. Neste caso específico, a dificuldade identificada foi a necessidade de atendimento a longo-prazo, capaz de possibilitar o tratamento do paciente, a segurança de todos os envolvidos e o seu retorno, de forma adequada, aos estudos, ao trabalho e à sociedade.

## **Virtudes**

O referencial das Virtudes é o mais antigo de todos. Virtudes podem ser entendidas como a busca da excelência das ações humanas, a busca do autoaprimoramento<sup>2</sup> ou ainda um traço adequado do caráter de uma pessoa<sup>10</sup>. O amor, a maior de todas as Virtudes, engloba as demais, servindo de base e justificativa para a adequação das condutas do indivíduo<sup>2</sup>.

De acordo com as informações relatadas no caso, as Virtudes estão quase que ausentes na perspectiva do paciente. Um ténue arrependimento foi relatado e depois desconstruído. Na perspectiva da mãe do paciente, este arrependimento não foi reconhecido como tal. Talvez o que mobilizou a equipe a buscar todos os meios para propiciar o atendimento de Raul e dos familiares foi a virtude da compaixão, entendida como o reconhecimento de alguém que sofre e que gera uma relação de ajuda para com ela.

Uma questão pendente de esclarecimento, capaz de ser entendida à luz das virtudes, é a ausência de maiores informações sobre Cássio e Tamara. A mesma compaixão exercida com Raul e seus familiares, especialmente com a sua mãe, não se manifestou com relação aos outros, de acordo com os dados que foram disponibilizados.

As virtudes são um referencial importante na formação dos profissionais de saúde, mas de difícil operacionalização na abordagem de casos. Essa dificuldade pode ser associada às questões de contratransferência, sempre presentes, que podem influenciar na imparcialidade.

## **Alteridade**

A Alteridade é o referencial teórico mais atual e desafiador da Bioética contemporânea. Ao perceber que o olhar do outro é que nos torna não indiferentes, a Alteridade reconhece a existência da co-presença ética e da corresponsabilidade nessa interação<sup>2</sup>. A percepção do olhar do outro possibilita a sensação de ser, de tornar-se pessoa. Fritz Jahr, em 1927<sup>11</sup>, já havia proposto, de forma antecipatória, o imperativo bioético: respeitar, em princí-



pio, cada ser vivo como uma finalidade em si e tratá-lo como tal, na medida do possível.

O reconhecimento do outro possivelmente está ausente para Raul em relação a seus familiares, que são, para ele, apenas um meio para atingir seu objetivo de conseguir dinheiro e fugir com a namorada, constituindo ou reconstituindo uma nova família. Nesse sentido, é possível perceber uma destituição do caráter de pessoa, para a visão do ser humano enquanto coisa, objeto que serve apenas como meio para atingir um determinado fim.

Tamara talvez seja a única pessoa com a qual Raul tenha tido a possibilidade de reconhecer a sua própria existência. Isto pode ser evidenciado pelo vínculo estabelecido entre os dois, mesmo sendo este vínculo baseado em situações fantasiosas. Ambos são pessoas que não são quem aparentam ser, pois Tamara não é quem diz ser, e Raul não mais se reconhece a mesma pessoa de antes do acidente. O relacionamento amoroso-sexual com Tamara parece ter sido o fator desencadeador da tentativa de Raul matar seus familiares. A co-responsabilidade de Tamara pela violência do paciente para com os pais e o irmão pode ser identificada, mesmo baseando-se em uma relação entre pessoas que se reconhecem como tal, apesar de não serem quem elas mesmas aparentam ser. Através desse relacionamento, Raul buscava sentir-se vivo, o que parecia não ocorrer desde o acidente. O paciente relatou à equipe que, desde então, passou a ter dificuldade de sentimentos usuais, como o amor, a compaixão e a tristeza. Referiu que muitas vezes sentia-se como se não gostasse de ninguém, percebendo-se um “morto-vivo”.

A destituição do reconhecimento do outro, possibilitou que, para conquistar o seu objetivo, Raul planejasse matar seus familiares, que, na sua percepção, não o eram. A violência se constitui na medida em que exerce, de forma consciente ou em contextos que sugerem inconsciência, atos que negam a condição de “outro” do outro, ou seja, daquele que não pertence ao pólo da decisão<sup>12</sup>, como a mãe do paciente que sofreu tentativa de matricídio, o irmão que o paciente tentou atacar com uma faca e o pai que seria morto com a própria arma de fogo. A isso, chama-se negação da alteridade.

Alguns comportamentos da família podem influenciar a agressividade de Raul. Existe um egoísmo compartilhado por todos que é percebido quando a história se esvai através de comportamentos, como tentar apagar as evidências dos fatos, negar os próprios fatos ou ausentar-se da terapia como forma de não se confrontar com a realidade. Estas são estratégias de não envolvimento.

O referencial da Alteridade está presente quando a equipe reconhece a importância de sua responsabilidade pelo outro, no sentido de auxiliar a família no reconhecimento da importância de lidar com os fatos de maneira

clara e honesta. O resultado destas ações é o estabelecimento de uma co-presença ética entre todos os envolvidos.

O desafio da equipe assistencial é descobrir o que pode possibilitar o próprio autorreconhecimento do paciente, a sensação de estar vivo, no sentido de *bios*, ou seja, de bem-viver, sentir-se presente no mundo. Esta reconstrução, baseada no genuíno interesse pelo outro, só pode ser realizada pelo próprio paciente, com o auxílio da equipe, da família e da sociedade.

### **Considerações finais**

A reflexão ética é um desafio para todas as pessoas envolvidas com o atendimento em saúde mental. É relevante ressaltar que o presente caso foi analisado a partir de um relato escrito pela equipe que atendeu o paciente, sem qualquer outra fonte de informações.

Refletir acerca do relato de caso à luz de uma perspectiva da Bioética Complexa, com base na análise dos fatos e das circunstâncias, utilizando o referencial teórico dos princípios, virtudes, direitos humanos, alteridade, somado ao sistema de crenças, tradições, interesses, vínculos e desejos, possibilitou a visualização de duas alternativas para o problema. A primeira foi a alta do paciente, cujas consequências não são previsíveis. A segunda é o encaminhamento para uma instituição que o atenda a longo-prazo, cujas consequências estariam associadas à proteção do paciente, da equipe, da família e da sociedade. As informações oriundas da equipe assistencial, porém, indicam o desconhecimento de outros serviços que possam acolher esta demanda.

A Bioética Complexa não formula respostas, mas pode auxiliar no processo de tomada de decisão na área da saúde mental, no sentido de identificar argumentos que justifiquem a adequação das ações a serem propostas.

### **Referências**

1. Goldim JR. Bioética: origens e complexidade. Revista HCPA. 2006;26: 86-96.
2. Goldim JR. Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão. Revista da AMRIGS. 2009 jan-mar 2009;53(1):58-63.
3. Agamben G. Homo sacer: o poder soberano e a vida nua. Belo Horizonte: UFMG; 2002.
4. Morrein EH. Philosophy lessons from the clinical setting: seven sayings that used to annoy me. 1986;7:47-63.
5. Frankena WK. Ética. Rio de Janeiro: Zahar; 1981.

6. USGovernment. The Belmont Report: Ethical Guidelines for the Protection of Human Subjects. Washington: DHEW Publications (OS) 78-0012; 1978.
7. Pellegrino ED, Thomasma D. For the patient's good: the restoration of beneficence in medical ethics. New York; 1988.
8. Clotet J. O consentimento informado nos Comitês de Ética em pesquisa e na prática médica: conceituação, origens e atualidade. *Bioética*. 1995;3(1):51-9.
9. Appelbaum PS, Lidz CW, Meisel A. Informed consent: legal theory and clinical practice. New York: Oxford; 1987.
10. Aristóteles. *Ética a Nicômacos*. Brasília: EDUNB; 1992.
11. Jahr F. Bio-Ethik: eine Umschau uber die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze. *Kosmos*. 1927;1(24):2-4.
12. Souza RTd. Três teses sobre a violência: violência e alteridade no contexto contemporâneo – algumas considerações filosóficas. *Civitas – Revista de Ciências Sociais*. 2001 dezembro;1(2):7-10.

Recebido em: 01/04/2011

Aceito em: 05/04/2011

**Endereço para correspondência:**

*José Roberto Goldim*

E-mail: jrgoldim@gmail.com