



DECISÃO E RACIONALIDADE NOS COMITÊS DE BIOÉTICA

DECISION AND RATIONALITY IN THE BIOETHICS COMMITTEES

Roberta Ferrazo Scolforo¹
Juraciara Vieira Cardoso²

RESUMO

O objetivo do presente artigo foi o de analisar até que ponto os comitês de bioética poderiam servir como instâncias prévias ao poder judiciário, evitando, assim, a judicialização dos conflitos envolvendo o tema, bem como analisar se em casos de maior complexidade eles poderiam servir como auxiliares judiciais especializados. A teoria da argumentação geral e jurídica foi apresentada como um procedimento capaz de ofertar maior objetividade às deliberações bioéticas, possibilitando, assim, um maior controle de racionalidade por parte daqueles que não fazem parte deles.

Palavras-chave: Bioética; Deliberação; Discurso; Comitê; Judicialização.

ABSTRACT

The aim of this paper was to analyze the extent to which bioethics committees could serve as prior instances of the judiciary, thus preventing the legalization of conflicts involving the issue and to examine in more complex cases they could serve as specialized legal assistants. The theory of general and legal argument was presented as able to offer greater objectivity procedure to bioethical deliberations, thus allowing a greater part by rationality control of those who are not part of them.

Keywords: Bioethics; Deliberation; Speech; Committee; Judicialization.

¹ Mestre em Administração Pública pela Universidade Federal de Lavras – UFLA, Lavras – Minas Gerais (Brasil). E-mail: rfscolforo@gmail.com

² Doutora em Teoria do Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC/Minas, Belo Horizonte – MG (Brasil). Professora Adjunta da Universidade Federal de Lavras, UFLA, Lavras – Minas Gerais (Brasil). E-mail: juraciara@dir.ufla.br



1. INTRODUÇÃO

A bioética surgiu na década de setenta como um modo de conciliar a falta de orientação moral, de um lado, e a excessiva possibilidade de manipulação da vida e da saúde, de outro. A disciplina pretendeu unir aos avanços tecnológicos uma reflexão ética profunda, capaz de evitar que os excessos oriundos da ciência interferissem de modo injustificado na auto compreensão normativa dos seres humanos. Ela surge em meio a inúmeras transformações sociais iniciadas, principalmente, a partir da metade do século XX, tais como o clamor pela efetivação dos direitos humanos, o pluralismo, a mudança ocorrida na relação entre o médico e seu paciente, advinda da transformação da medicina de paliativa e diagnóstica em interventiva e curativa.

O desenvolvimento da disciplina foi meteórico e atualmente conta com considerável material teórico e dispõe de diferentes métodos para análise de questões práticas envolvendo a vida e a saúde e as tecnologias a elas associadas e os comitês de bioética representam uma força dentro da disciplina, buscando ofertar respostas eticamente orientadas para os dilemas bioéticos a eles apresentados.

A fim de tentar compreender de modo mais adequado o funcionamento dos comitês de bioética e analisar se eles poderiam ou não servir como instâncias de conciliação prévia que poderiam evitar a judicialização dos conflitos envolvendo a vida e a saúde e as tecnologias a elas associadas, ou então como auxiliares especializados do poder judiciário, o presente artigo cuida de desenvolver um pequeno histórico sobre o difícil objeto que a bioética pretende lidar, o surgimento e o funcionamento dos comitês de bioética clínica e de pesquisa, no Brasil e no exterior. Após tal análise, tentaremos, então, responder à pergunta proposta verificando se a teoria da argumentação geral e jurídica proposta por Robert Alexy poderia auxiliar para que os comitês de bioética deliberem de modo que sua racionalidade seja possível de ser verificada pelos membros externos a eles.

2. O CONTROVERSO OBJETO DOS COMITÊS DE BIOÉTICA

Beauchamp e McCullough (1987) iniciam seu livro *Ética Médica: las responsabilidades morales de los médicos*, apresentando dois casos clínicos nos quais avaliam a conduta da equipe profissional. No primeiro, de 1834, o Dr. Charles T. Hildreth, após fazer o



parto de um bebê anencéfalo que necessitava de respiração artificial para a manutenção da vida, decidiu, unilateralmente, que a deficiência da criança era de tal gravidade que não compensava proceder ao tratamento. Segundo o médico, a vida que o bebê estaria fadado a ter não representava mais que uma vida “animal” e, portanto, ele não estava moralmente obrigado a ofertar qualquer tratamento. No segundo caso, de 1984, narram os autores o ocorrido com um recém-nascido de Indiana, nos EUA, conhecido como “Bebê Doe”, no qual os médicos foram autorizados, pelo Tribunal, a não ofertar alimentação artificial para uma criança nascida com a síndrome de *Down*, o que a levou a óbito. Neste segundo caso, a repercussão pública foi tão intensa que conduziu à criação de uma lei federal proibindo a omissão de tratamentos médicos discriminatórios para crianças com deficiência.

Diante dos dois casos, Beauchamp e McCullough (1987) afirmam que a decisão do primeiro caso, certamente, nos dias atuais, seria considerada equivocada e que a edição de norma legal para regular situações similares às do segundo caso talvez não fosse necessária, e questionam o papel do direito para regular tais situações. Em suas palavras:

São os princípios legais adequados em tais circunstâncias? Teria a lei autoridade para determinar as responsabilidades morais dos médicos? Não poderiam os argumentos mais discricionários do doutor Hildreth constituir uma base moral mais sólida para extrair conclusões sobre responsabilidades morais? [...] Nunca se deve supor que os deveres legais, enquanto tais estabelecem deveres morais (nem o inverso). (BEAUCHAMP; MCCULLOUGH, 1987, p. 5, tradução nossa).³

A exemplo do que foi acima apresentado, será mesmo que seria possível defender racionalmente que em contextos plurais e complexos, questões morais controversas possam ser solucionadas por um ou alguns especialistas da área biomédica, sem que exista, antes, um amplo debate valorativo sobre elas? Nas palavras de Ruiz (2009):

A bioética tem que evitar incorrer no risco de certo sectarismo restritivo e corporativista porque senão não deixaria de ser uma nova forma de deontologia *ad hoc*, limitada e circunscrita ao entorno do médico, mas descontextualizada e à margem da realidade social e normativa atual. (RUIZ, 2009, p. 30, tradução nossa).⁴

³ Son estos principios legales adecuados en estas circunstancias? Tiene la ley autoridad para determinar las responsabilidades morales de los médicos? No podrían los argumentos, más discrecionales, del doctor Hildreth constituir una base moral más sólida para extraer conclusiones sobre responsabilidades morales? [...] Nunca debe suponerse que los deberes legales, en quanto tales, establecen deberes morales (ni a la inversa).

⁴ Y es que la Bioética ha de evitar incurrir en el riesgo de un cierto sectarismo restringido y corporativista. Porque entonces no dejaría de ser sino una nueva forma de deontología *ad hoc*, limitada y circunscrita al entorno médico, pero descontextualizada y al margen de la realidad social y normativa actual.



De acordo com Gracia (1987), a avaliação por parte dos profissionais de saúde comporta duas espécies distintas de juízo. De um lado, está o juízo clínico, responsável pelo diagnóstico, prognóstico e indicação terapêutica e, de outro, o juízo moral, para análise dos valores compreendidos na decisão clínica. Segundo o autor, nas duas espécies de juízo há uma grande área de incerteza, o que faz com que muitas das ações práticas sejam efetuadas por mero juízo de probabilidade.

A complexidade cada vez maior dos juízos clínicos e morais que os profissionais de saúde devem rotineiramente fazer em suas avaliações clínicas e morais fez com que surgissem comitês de bioética para auxiliar nos casos de maior dificuldade, a fim de possibilitar que os juízos probabilísticos ali procedidos fossem frutos de uma decisão dialogada mais abrangente. Segundo Gracia (1987), todo profissional de saúde deve analisar todas as opções possíveis para a situação concreta para, ao final, por meio de argumentos, demonstrar que a eleição feita sobre as possibilidades concretas foi a mais conveniente para o enfermo ou para o sujeito submetido à pesquisa.

A fim de ofertar as condições de racionalidade para as decisões dos profissionais de saúde, no livro acima citado, Beauchamp e McCullough (1987) exploram dois modelos morais, assentados, o primeiro, no princípio da beneficência e o segundo, no princípio da autonomia. Afirmam que o modelo de beneficência ordenaria um dever de proporcionar benefício aos sujeitos a tratamentos de saúde e prevenir ou suprimir eventuais prejuízos. Já o modelo de autonomia, defendem, tornaria imperativa a necessidade de considerar que as pessoas se autogovernam corretamente para eleger e agir. Tais modelos não serão desenvolvidos no presente artigo, basta afirmar que sua insuficiência se mostra na simples análise de possibilidade de colisão entre eles, para a qual os autores não ofertam meios adequados de resolução. Ao contrário, afirmam que:

Nenhum filósofo moralista foi capaz de apresentar um sistema de normas morais livres de conflitos entre princípios e exceções aos princípios. [...] Esta tese é muito atrativa, ainda que a metáfora do peso de um princípio ou dever não poder ser demonstrável de uma forma precisa. (BEAUCHAMP; MCCULLOUGH, 1987, p. 16, tradução nossa).⁵

Assim, diante desta colocação dos autores, como seria, então, possível resolver uma situação na qual um enfermo ou um candidato à pesquisa biomédica está de tal modo vulnerável

⁵ Nigún filósofo moralista ha sido nunca capaz de presentar un sistema de normas morales libre de este tipo de conflictos entre principios y excepciones a los principios. [...] Esta tesis es muy atractiva, aunque la metáfora del peso de un principio o deber no ha mostrado ser analizable de forma precisa.



que ofertar informações sobre seu estado de saúde poderia ocasionar maior prejuízo que benefício? E mais, como decidir que, de fato, tal vulnerabilidade justificaria alguma omissão de informação? A resposta para tais questões não é fácil e encontrar mecanismos de controle racional para resolução de questões morais envolvendo a vida, a saúde e as tecnologias a elas associadas, que muitas das vezes também encerram questões legais é um desafio que deve ser enfrentado pelos comitês de bioética. Mas antes de ingressarmos propriamente neste tema será preciso compreender como são o funcionamento e a regulamentação das atuações dos comitês de bioética.

3. SURGIMENTO DOS COMITÊS DE BIOÉTICA

O primeiro antecedente histórico dos comitês de bioética foi aquele formado na cidade norte-americana de Seattle, responsável pela eleição de critérios para a escolha de pacientes que receberiam tratamento renal. Em 1961, quando já se havia desenvolvido a técnica de diálise para tratamento de doentes renais crônicos, um artigo de Shana Alexander, publicado na Revista *Life*, informava sobre a existência de um Comitê de Admissão e Políticas do Centro Renal de Seattle, formado por nove pessoas, das quais apenas duas eram médicos. O Comitê era responsável pela eleição de critérios não médicos para o tratamento dos doentes renais naquele centro de saúde, a fim de priorizar a alocação de recursos públicos. Aqui, pela primeira vez, a medicina rompeu com o saber médico tradicional, admitindo que “estranhos” tomassem parte na decisão (DINIZ; GUILHEM, 2005), certamente por compreender que a avaliação que ali se levava a cabo não era um ato médico em seu sentido genuíno, senão uma escolha que exigia valoração moral.

A primeira legislação prevendo a criação de um comitê de bioética consultivo no âmbito hospitalar ocorreu em julho de 1987, no estado norte-americano de Maryland. (CHEHAIBAR; GRINBERG, 2012).

De acordo com Chehaibar e Grinberg (2012), não há, no Brasil, nenhuma legislação que regulamenta a composição e o modo de atuação dos comitês de bioética clínica. O primeiro comitê de bioética clínica brasileiro foi criado no Hospital das Clínicas de Porto Alegre, no ano de 1993 e teve como diretiva orientadora o principialismo⁶ proposto por Beauchamp e Childress (2011), baseado nos princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. (CHEHAIBAR; GRINBERG, 2012).

⁶ O principialismo foi o primeiro paradigma teórico a fundamentar a bioética e ainda nos dias atuais representa uma força teórica, principalmente na atuação dos comitês de bioética, ainda que inúmeros pesquisadores já tenham demonstrado sua insuficiência para a resolução das questões morais que a disciplina pretende proceder.



4. IMPORTÂNCIA DOS COMITÊS DE BIOÉTICA

Na prática, as decisões dos comitês de bioética podem envolver questões relativas à prática clínica, à ética em pesquisa ou à ética para auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas de assistência à saúde. Eles podem ter abrangência internacional, para auxiliar na construção de consensos normativos sobre questões envolvendo o impacto da tecnologia na saúde e na vida humana em um plano global, ou abrangência nacional, que comportaria duas espécies: as governamentais, quando constituídas para auxílio governamental no estabelecimento de regulamentações do setor ou para a implantação de políticas públicas de assistência à saúde e os não governamentais, quando formadas para auxiliar os profissionais de saúde e os enfermos ou seus familiares na tomada de decisão sobre a participação ou não em determinada pesquisa ou na condução mais adequada para o tratamento de saúde em contextos específicos.

Em todos os casos, defendemos que se deve respeitar a necessária interdisciplinaridade em sua formação e o método de deliberação dialógico, no qual todos os participantes tenham possibilidade de fala e que meios de racionalização sejam implementados para a condução de decisões que tenham pretensão de serem generalizadas.

Os comitês de bioética não governamentais são os que mais questões trazem para o Direito, notadamente quando a atuação de seus membros não encontra regulamentação normativa adequada⁷ e o material que pretendem lidar tem forte dimensão jurídica. Assim, tomando como objeto de análise a atuação dos comitês de bioética não governamentais, ainda é possível vislumbrar que as relações entre profissionais de saúde e seus pacientes tenta se pautar na confiança recíproca. Quando um enfermo ou seus familiares buscam ajuda de um profissional de saúde, seja para tratamento de doença, seja para submissão a tratamento experimental, o fazem com o objetivo de com ele estabelecer uma relação verdadeira, na qual depositam muitos de seus anseios com relação à sua doença e seu próprio futuro. Todavia, tal relação nem sempre se mostra satisfatória, seja por inabilidade profissional para lidar com difíceis questões, seja por falta de orientação filosófica para a tomada de decisão, seja por um estranhamento social.⁸

⁷ No Brasil não existe disciplina adequada para a composição e o procedimento de deliberação para os comitês de bioética clínicos. Em 13 de junho de 2013 foi publicado, no Diário Oficial da União, a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466, de 12/12/2012, que revogou as Resoluções n. 196/1996, 303/2000 e 404/2008, que disciplinavam a atuação dos comitês de ética em pesquisa no território nacional.

⁸ Segundo Paul Ricoeur (2010, p. 5-6), “Na base dos juízos prudenciais encontra-se, pois, a estrutura relacional ao ato médico: o desejo de ser liberto do fardo do sofrimento e a esperança de ser curado constituem a motivação



Nesse sentido, principalmente na atuação dos comitês de bioética não governamentais, a bioética deve se apresentar como um instrumento de crítica do *status quo* da biomedicina e problematizar questões sutis, demonstrando que, muitas vezes, situações apresentadas como meramente técnicas são, em verdade, permeadas por escolhas valorativas e probabilísticas e, portanto, devem ser trazidas para o debate mais amplo que aquele adstrito ao ambiente hospitalar ou científico.

De acordo com Estéfani (2011), os comitês de bioética são de grande importância para a disciplina e realizam um trabalho de assessoramento muito importante para a prática clínica e para a pesquisa biomédica. Especificamente no caso dos comitês de bioética clínica, que tenham por finalidade as decisões de beirada de leito, a prática firmou que, em suas reuniões, os membros devem analisar os fatos clínicos, o diagnóstico, o prognóstico e as implicações éticas e jurídicas do caso para, depois, exarar recomendações que deverão ser registradas no prontuário médico dos enfermos. Todavia, tal procedimento nem sempre ocorre de fato, ou por falta de orientação sobre tomada de decisão por parte de seus membros ou por temor de que anotações em prontuários possam servir a futuras ações de responsabilidade civil.

A ausência de uma orientação normativa adequada, seja para a sua constituição quanto para os procedimentos de tomada de decisão, pode fazer com que muitos membros dos comitês de bioética se sintam desorientados. De acordo com Chehaibar e Grinberg:

Outro dado relevante é que os próprios membros dos comitês, muitas vezes, se mostram confusos quanto ao seu papel consultivo e tomam decisões de ‘portas fechadas’, a pedido dos médicos que abordam o comitê, sem notificar o paciente ou questionar os tomadores de decisão. Tais processos podem não ser acompanhados pelo médico ou mesmo pelo paciente. O descuido no processo de tomada de decisão levanta questões sobre a fragilidade do respeito ao direito dos pacientes, familiares e equipe de saúde. (CHEHAIBAR; GRINBERG, 2012, p. 212).

Ao analisarem os comitês de bioética não governamentais, Beauchamp e Childress (2011) informam que eles tiveram um significativo crescimento a partir da década de 1980 e têm atuações que vão desde o estabelecimento de políticas institucionais para o gerenciamento de ações, omissões e suspensão de tratamentos, até mesmo o estabelecimento de políticas educacionais no âmbito hospitalar. Segundo os autores, tais comitês, na maioria dos casos, não têm procedimentos formais para a tomada de decisão, o que faz com que tenham a relevância de

maior da relação social que faz da medicina uma prática de um gênero particular, cuja instituição se perde na noite dos tempos [...] O pacto de cuidados torna-se, assim, uma espécie de aliança selada entre duas pessoas contra um inimigo comum, a doença. O acordo deve o seu caráter moral à promessa tácita partilhada pelos dois protagonistas de cumprir fielmente os respectivos compromissos [...] não insistiríamos demais, desde logo, sobre a fragilidade deste pacto.”



seu papel constantemente questionada, tanto pelos pacientes quanto pelos próprios membros da sociedade civil. Contudo, os autores defendem que os benefícios que eles trazem podem ser maiores que os riscos, pois poderiam retirar das mãos do profissional uma decisão valorativa sobre a condução do tratamento médico e proporcionar soluções ponderadas compartilhadas, nas quais os desejos dos pacientes também possam ser considerados.

Defendemos que em uma situação na qual houvesse meios regulamentares para a formação e para a prática de tais comitês, eles poderiam representar um local no qual os enfermos incapazes pudessem se ver protegidos de decisões apressadas de familiares, de profissionais de saúde ou de políticas institucionais que levam em conta, razões outras que não apenas o melhor para a condução do tratamento do enfermo incapacitado. No tocante aos enfermos capazes, eles poderiam representar um local de esclarecimento para que a decisão desses enfermos seja a mais autônoma possível, mesmo diante da vulnerabilidade que uma possível condição precária de saúde poderia acarretar, desde que, para tanto, eles sigam um procedimento capaz de garantir a racionalidade e correção de suas decisões.

Gafo (2005) afirma que, apesar do perigo de que tais comitês se mostrem uma instância burocratizadora dos sistemas de saúde, é preciso creditar a eles a possibilidade de atuarem como locais nos quais a discussão franca e aberta sobre os dilemas bioéticos seja trabalhada de modo eficiente, interdisciplinar e dialógico.

Segundo Beauchamp e Childress (2011), os comitês de bioética, se bem estruturados, podem se mostrar como uma via alternativa à solução judicial para os conflitos bioéticos. Do mesmo modo, defendem, poderiam também servir como suporte para as decisões judiciais e ofertar valiosas pesquisas ao legislador para a construção de normas regulatórias nesta área. Contudo, os autores não problematizam a falta de organização normativa para a tomada de decisões no interior de tais comitês, o que pretendemos fazer no decorrer do presente trabalho.

Obviamente que não visaremos defender que os comitês devam servir como lugar adequado para a resolução de disputas legais de grande complexidade, suplantando a via judicial, mas que se mostrem como verdadeiros auxiliares para estas soluções e que, em alguns casos, sirvam como uma alternativa mais célere e capaz de evitar uma possível judicialização do conflito, sempre preferível.

Não pretendemos, com isso, afirmar que as decisões dos comitês de bioética não podem ser revistas pelo poder judiciário, pois tal afirmação seria indefensável. O que aqui se pretende é evitar que questões valorativas menores sejam desnecessariamente levadas aos tribunais, quando poderiam ser solucionadas satisfatoriamente por comitês de bioética bem estruturados.



De acordo com Beauchamp e Childress (2011), “os tribunais algumas vezes se envolveram indevidamente como decisores finais, mas em muitos casos eles são o último recurso e a instância mais justa para tomar uma decisão.” Ao comentar uma decisão da Suprema Corte de Massachusetts, os autores mostram que o tribunal firmou sua responsabilidade sobre as decisões difíceis, mas que o mesmo tribunal afirmou também que em suas decisões bioéticas deveriam ser considerados todos os pontos de vista e alternativas, incluindo, caso fosse possível, também os pareceres exarados pelos comitês de bioética. Para Beauchamp e Childress (2011), o judiciário representa uma instância na qual podem se esperar a justiça e a imparcialidade nas decisões e deve ser acionado principalmente quando se vislumbrar conflitos entre os melhores interesses do enfermo, seus familiares e a equipe profissional que o assiste.

Assim apresentado, ao que parece, tais comitês teriam um importante papel para a resolução de questões dilemáticas, notadamente aquelas diretamente relacionadas com as condutas moralmente mais adequadas na beirada do leito de um enfermo e as correlatas às pesquisas biomédicas envolvendo seres humanos e, nesse sentido, poderiam funcionar como instância de conciliação prévia de valores, sem a necessidade de intervenção do judiciário. Para que tal intento seja possível, é preciso que os comitês de bioética utilizem procedimentos adequados para a formação do juízo prático que ali procedem, sem os quais suas decisões poderiam se apresentar como verdadeiro decisionismo⁹ por parte de seus membros, notadamente naqueles casos em que os enfermos e seus familiares se encontrarem em situação de vulnerabilidade.

5. EXPERIÊNCIAS SOBRE A ATUAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS COMITÊS DE BIOÉTICA

Sobre a formação e a atuação dos comitês de bioética, em todos os níveis (internacionais, governamentais ou não governamentais), a Declaração Universal Sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos, em seu artigo 16, afirma a necessidade de criação de comitês de ética de formação pluridisciplinar, cuja finalidade seria a de apreciar as questões éticas, legais e sociais envolvidas nas investigações sobre o genoma humano e suas aplicações.

⁹ Chehaibar e Grinberg (2012, p. 212) afirmam que: “Além disso, pesquisas mostram que a maioria dos membros do comitê de ética participa com pouco ou nenhum estudo da ética clínica ou mesmo tópicos relacionados. Na prática, cada membro mantém suas concepções pessoais éticas que raramente são examinadas e debatidas. Em muitos lugares, os membros nem recebem uma modesta orientação sobre as tarefas do comitê. Em muitos comitês, o que se espera dos membros é o interesse e a disponibilidade para a reflexão.”



Conforme bem percebido por Beca (2012), como as declarações mencionadas anteriormente não deixam clara a disciplina sobre a matéria, fica para a legislação local decidir, do modo como lhe convier, sobre as diretrizes a serem implantadas por sua legislação interna. De acordo com autor, na prática norte-americana, as decisões clínicas são tomadas, em grande parte, pela intuição clínica dos médicos, que apenas eventualmente e nos casos de grande complexidade procuram o comitê de bioética do estabelecimento hospitalar ou científico a que estão atrelados. Questão parecida pode ser percebida também na América Latina.

Chehaibar e Grinberg (2012) realizaram uma pesquisa no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, entre fevereiro de 2007 e maio de 2009, com a finalidade de avaliar se os profissionais de saúde tinham conhecimento do Parecer n. 7/2004, emitido pelo Comitê de Bioética daquele hospital, sobre as diretivas para o atendimento de pacientes adeptos da religião conhecida como Testemunhas de Jeová¹⁰. Os pesquisadores concluíram que “entre os médicos entrevistados, 47,9% desconhecem a Comissão de Bioética e 64,6% desconhecem o Parecer da CoBi n. 7/2004. Ao mesmo tempo, 72,9% se declaram favoráveis a uma conduta padronizada para pacientes TJ.”(CHEHAIBAR; GRINBERG, 2012, p. 219)

As razões apresentadas por Beca (2012) para a baixa procura dos profissionais de saúde pelo aconselhamento bioético são (a) o tempo excessivo entre o pedido de aconselhamento e o agendamento para a reunião com o comitê; (b) a dificuldade que os profissionais encontram para preparação minuciosa do caso antes de enviá-lo ao comitê; (c) a impressão dos profissionais de saúde de que tal aconselhamento se assemelharia a um processo judicial; (d) a falta de informação sobre as vantagens do aconselhamento por parte de um comitê e (e) as experiências prévias de alguns profissionais de saúde sobre a atuação dos membros de outros comitês similares.

Em função disso, afirma Beca (2012), hodiernamente, nos Estados Unidos, implantou-se um sistema rápido de consultoria bioética, no qual, em substituição ao comitê interdisciplinar, criou-se a figura do “conselheiro ético”, em regra não pertencente à área de saúde, que auxilia os profissionais de saúde e os pacientes e seus familiares na tomada de decisão clínica. A finalidade da simplificação do procedimento assevera o autor, foi a de formalizar as consultorias bioéticas individuais, que já ocorriam mesmo quando os comitês estavam ativos e diminuir o

¹⁰ “A recusa em receber sangue conflita com a responsabilidade médica de preservar a vida. Para os pacientes TJ a transfusão carrega a ideia de sua contaminação pelas ideias do mundo levando à perda de sua pureza individual. [...] Essa determinação é sustentada também pela penalização do membro, que pode ser desassociado, um tipo de excomunhão com consequências severas, como o afastamento dos amigos e familiares, que devem evitá-lo completamente ou arriscarem também ser desassociados.” (CHEHAIBAR; GRINBERG, 2012, p. 216).



estresse emocional dos profissionais de saúde que, a partir de agora, podem contar com um sistema de consulta bioética rápido sobre a melhor conduta ética a ser tomada em casos complexos envolvendo a vida e a saúde e as tecnologias a elas associadas no contexto biomédico.

Sem dúvida, o modelo pode agilizar o procedimento de tomada de decisão eticamente orientada e pode também propiciar uma maior procura pelo aconselhamento por parte dos profissionais de saúde. Todavia, ele é falho quando possibilita que as consultas éticas sejam ofertadas de modo singular pelo “conselheiro ético”. Neste modelo, perde-se muito em legitimidade da decisão, em função da ausência do procedimento interdisciplinar e dialógico.

Além desta descaracterização da própria essência da bioética, há outros riscos que devem ser considerados no modelo. Segundo defende Beca (2012), eles poderiam ser resumidos: (a) na possibilidade de haver um predomínio da perspectiva subjetiva do consultor; (b) no equívoco de considerar que tal consultor pode ser visto como um especialista em decisões éticas passíveis de serem universalizadas, que teria condição de afirmar o que é correto ou incorreto em cada caso e (c) na possibilidade de que os médicos, assim enxergando o consultor, retirem de suas mãos e de seus pacientes a responsabilidade de atuarem ativamente na elaboração das respostas clínicas que envolvam valorações éticas.

Regulamentação diversa pode também ser extraída do contexto norte-americano, especificamente do estado de Nova Iorque que, desde 1º de junho do ano de 2001, permite que comitês institucionais, portanto, não governamentais, auxiliem os capazes e os incapazes na tomada de decisão clínica. Ao auxiliarem os capazes, tais comitês teriam a responsabilidade de ofertar informações claras e precisas que possibilitem ao enfermo ou a seus familiares uma tomada de decisão esclarecida e verdadeiramente autônoma. No caso dos incapazes, eles funcionariam como verdadeiros substitutos do enfermo para a tomada de decisão, quando estes não contarem com substitutos legalmente constituídos ou quando a decisão deles se chocar com os melhores interesses do paciente.

Estes comitês do estado de Nova Iorque são formados por doze pessoas, das quais, necessariamente: (a) um terá que ser um profissional de saúde legalmente habilitado; (b) um terá que ser membro da procuradoria do estado de Nova Iorque; (c) um terá que ser membro da família do enfermo ou um antigo paciente do programa; (d) e outro terá que ser um advogado constituído pelo estado para a defesa dos interesses do enfermo. Nesse modelo, tais comitês



funcionariam como alternativa ao sistema judiciário¹¹ e teriam como vantagem a gratuidade e a celeridade, pois o prazo médio para a sua decisão é de quatorze dias. Seus membros são responsáveis por sempre buscar atender aos melhores interesses do enfermo incapaz e, caso assim não procedam, a lei que previu a criação destes comitês permite que seus membros sejam responsabilizados legalmente.

Apesar de ainda insuficiente, não se pode ter dúvida de que a regulamentação procedida pelo estado de Nova Iorque responde de modo muito mais adequado às demandas de racionalidade e correção nas questões práticas bioéticas, pois, segundo Gracia (2003), é preciso que existam condições mínimas para que os juízos morais apresentados pelos comitês de bioética sejam fundamentáveis racionalmente e não representem apenas a posição subjetiva de um membro ou de um grupo.

Uma destas condições é exatamente a formação multidisciplinar deles que deve também estar atrelada a uma teoria da argumentação, garantindo deste modo, o controle racional das decisões. Gracia (2003) afirma que não há nenhuma “razão” capaz de apreender todas as perspectivas que as difíceis questões morais envolvendo a bioética abarcam e, nesse sentido, em casos complexos, a posição de um médico pode ser substancialmente diversa daquela do enfermeiro, do profissional de assistência social, do pesquisador, do financiador da pesquisa e do próprio enfermo. Por esta razão, se tais decisões são imperativas, elas devem ser fruto de um juízo argumentativamente construído entre as diversas possibilidades apresentadas para o caso. O autor não coloca em dúvida as contribuições que os comitês de bioética podem apresentar:

[...] creio que uma das grandes contribuições da bioética para a cultura ocidental são precisamente, os Comitês de Ética, porque aceitar sentar-se em um deles implica estar disposto a considerar que a própria perspectiva não é absoluta e que é preciso que se busquem soluções razoáveis. (GRACIA, 2003, p. 33, tradução nossa).¹²

Caso sejam propostos comitês de bioética em modelo diverso daquele que pressupõe sua necessária configuração multidisciplinar e dialógica, defende Gracia (2003), eles se mostram

¹¹ De acordo com Chehaibar e Grinberg (2012, p. 211), “Os comitês de Ética têm evoluído, podendo ser considerados, em alguns locais, como uma autoridade legítima reconhecida dentro do sistema legal. Esse papel tem sido frequentemente debatido por Fleetwood e Unger (1994) sobre a proposta de oferecer imunidade legal a quem implementar as recomendações de um Comitê de Ética, como se faz no Estado do Havaí. Eles concordam que a adoção dessa proposta ainda é algo muito prematuro, já que existe uma grande variabilidade das ações dos comitês, impedindo que haja um ‘controle de qualidade’ do seu funcionamento para dar-lhes imunidade legal.”

¹² [...] creo que una de las grandes aportaciones de la bioética a la cultura occidental son, precisamente, los Comitês de Ética, porque aceptar sentarse em uno de ellos implica estar dispuesto a considerar que la propia perspectiva no es absoluta y que hay que buscar soluciones razonables.



destituídos de sentido, pois sua função de buscar soluções mediante um processo de argumentação e gestão dos conflitos será fortemente mitigada.

No mesmo sentido, Gutmann e Thompson (2003) afirmam que as condições para a deliberação fazem grande diferença nos comitês de bioética e que seria um erro não respeitar aquela que informa sobre a necessidade de formação multidisciplinar de seus membros e sobre o imperativo da deliberação discursiva. Defendem os autores que, ao negociarem, os agentes morais conseguem aprender a ter aquilo que desejam, todavia, quando deliberam em comitês de formação plural, eles têm a oportunidade de expandir seus conhecimentos e buscar a auto compreensão para a realização de objetivos comuns.

Tudo considerado é possível afirmar que, apesar de buscar fornecer mais agilidade para a formação dos juízos de beirada de leito, o modelo do “consultor ético”, como o implantado em alguns estados norte-americanos, é contrário à própria noção de bioética. A formação multidisciplinar dos comitês é o primeiro passo para garantir que os juízos práticos ali levados a cabo sejam, na maior medida possível, reflexo de considerações diversas, inclusive a dos enfermos e seus familiares, e não apenas uma orientação “sábida” de um único consultor.

Afirmar que a composição dos comitês de bioética deve ser necessariamente multidisciplinar e que o imperativo do diálogo é imprescindível para que, em suas deliberações, eles tenham pretensão de correção, ainda é muito pouco, pois é preciso encontrar os meios procedimentais capazes de demonstrar que determinada decisão tem condições de ser justificada racionalmente para, então, podermos concluir se é ou não possível que tais comitês sirvam como meios para evitar a judicialização de questões bioéticas e, do mesmo modo, também auxiliem o judiciário na formação de sua decisão nos casos complexos.

6. TEORIA DA ARGUMENTAÇÃO NOS COMITÊS DE BIOÉTICA

Não temos dúvida da complexidade do objeto que a bioética pretende lidar, que é permeado por questões morais de grande dificuldade para as sociedades pós-tradicionais, que já não encontram na tradição um elemento unificador para direcionar o agir correto. Em tal contexto, os comitês de bioética poderiam representar um lugar adequado para a busca de solução de tais questões, mas, para tanto, suas deliberações não devem representar apenas um consenso em busca de oferta de solução guiada pelos juízos de seus membros. Ao contrário, é indicado que tais comitês sigam regras capazes de garantir que suas deliberações contem com uma pretensão de correção e, conseqüentemente, com uma pretensão de fundamentabilidade



perante todos os que deles não fazem parte, ou seja, perante a sociedade como um todo. (ALEXY, 1994).

Seguindo o modelo proposto por Robert Alexy, é possível apresentar a teoria da argumentação moral como o meio procedimental adequado para se garantir certo controle de racionalidade, correção e coerência para as decisões dos comitês de bioética. Conforme será demonstrado, não tentaremos comprovar que se trata de um procedimento infalível, ao contrário, ele só é mais adequado que a ausência de qualquer suporte para a tomada de decisões complexas e contextos complexos e plurais.

6.1 A teoria do discurso para a atuação dos comitês bioética

A complexidade das questões bioéticas exige considerações de ordens diversas, o que torna a disciplina, ao mesmo tempo, um desafio e um terreno fecundo para o desenvolvimento de uma teoria do discurso, capaz de ofertar racionalidade, correção e coerência a seus enunciados e suas decisões. A fim de que as deliberações ocorridas em seu interior não incorram no equívoco da discricionariedade, é imperioso o uso adequado de uma teoria abrangente, capaz, não de fornecer elementos materiais para direção de suas decisões, mas de ofertar mecanismos para que os argumentos utilizados em suas deliberações sejam passíveis de controle racional, nos moldes propostos por uma teoria do discurso.

Não é apenas a complexidade do objeto que a bioética pretende lidar que se apresenta como problemático para as deliberações na disciplina, uma outra questão relevante é que a depender do paradigma bioético¹³ utilizado por um comitê para solução de um caso concreto, a decisão de seus membros pode ser diametralmente oposta àquela feita sob os auspícios de outro paradigma. Isso faz com que, muitas vezes, os observadores externos creditem as suas atuações muito mais a posicionamentos filosóficos ou pessoais do que fruto de uma decisão racional e argumentativa, passível de ser universalizada, como devem ser àquelas que tenham como objeto questões morais.

A teoria do discurso é uma teoria procedimental de correção ou de verdade prática, na qual a correção de uma proposição normativa é dependente do fato de que tal proposição possa ser ou não resultado de um determinado procedimento argumentativo, regulado por regras do

¹³ São inúmeros os paradigmas, podemos citar a título de exemplo o principialismo, o casuísmo, o paradigma das virtudes, a ética médica comunitarista, o pragmatismo clínico, o libertário.



discurso, capazes de apresentar as condições para a argumentação prático-racional, portanto, completamente diverso do decisionismo ou da mera negociação de interesses. (ALEXY, 2011).

A teoria do discurso tem como ponto de partida as convicções normativas e a interpretação dos interesses dos participantes e, assim, não determina todos os passos da argumentação. No entanto, oferta importantes elementos para a construção argumentativa e controlável racionalmente de uma decisão por parte dos membros de um comitê de bioética, ainda que eles tenham divergentes posicionamentos sobre o melhor paradigma bioético a ser seguido. (ALEXY, 2011).

Essa teoria se propõe a oferecer um modelo ideal de deliberação que ocorreria em condições ilimitadas de tempo e de participação dos falantes, sem qualquer coação e teria como objetivo final a busca de resposta para uma questão prática. Segundo Alexy (2009), tais condições ideais de deliberação contariam com: a) clareza linguístico-conceitual; b) suficiente informação empírica; c) disposição dos falantes para mudar as próprias posições no decorrer dos debates e d) ausência de prejuízos.

Em virtude de não ser possível vislumbrar, na prática, os pressupostos mencionados, não é raro que a teoria do discurso seja questionada sobre suas reais possibilidades de ofertar uma única resposta para o caso concreto, ainda que em condições ideais. Para Alexy (2009), tal objeção à teoria do discurso não a desvirtua, pois ela deve ser vista como uma ideia regulativa¹⁴ que expressa a sua meta e seu objetivo e que pode se fazer presente, em alguma medida, nos discursos reais.

Não se tem dúvida de que, nos discursos reais, as condições ideais propostas só podem ser realizadas de modo aproximado, pois é possível vislumbrar a limitação de tempo, de participação e, até mesmo, o uso de coação. Do mesmo modo, nem sempre as questões conceituais estão claramente estabelecidas, as informações empíricas são suficientemente apresentadas e os participantes reais estão verdadeiramente dispostos a rever suas regras. Assim, de acordo com Alexy (2009), esperar que a teoria do discurso represente mais do que uma ideia regulativa é buscar o irrealizável faticamente.

Segundo o autor, em nenhum lugar do mundo é possível sustentar que as pessoas são efetivamente iguais e livres na participação do discurso, de modo que seria possível apressadamente afirmar que a teoria do discurso contradiz a realidade. No entanto, defende, como ideia regulativa, que vincula o discurso real ao discurso ideal, é possível analisar se os

¹⁴ No mesmo sentido, para Travessoni Gomes (2007, p. 69), “Acontece que a situação ideal do discurso possui a força de uma ideia reguladora: além de servir como guia para os discursos empíricos, ela torna possível criticar os resultados neles obtidos.”



participantes tiveram, de fato, em suas argumentações uma orientação para a perseguição da liberdade e da igualdade dos demais, pressupostos para que suas deliberações contenham alguma pretensão de correção. (ALEXY, 2010).

No entendimento de Travessoni Gomes (2007), o idealismo ingênuo do qual a teoria do discurso é acusada, se assenta em dois argumentos. Primeiro o de que ela não é realizável na prática social e segundo, de que não pode ser válida em países periféricos, com democracias incipientes como o Brasil¹⁵. A primeira acusação já foi respondida por Alexy (2009) acima, mas a segunda pode ser assim formulada.

Dizer que esse consenso não existe em países como o Brasil, e que a teoria do discurso só vale, por isso, para países que já efetivaram os direitos sociais, isso, sim, consagra idealismo ingênuo ou, mais que isso, uma mentalidade colonizada que distorce os fatos e acredita que nesses países se vive em uma sociedade perfeita ou próxima da perfeição (social e discursiva). [...] Com isso não quero dizer que as condições empíricas do discurso sejam as mesmas; alguns países podem, de fato, mais que outros, apresentar condições reais (empíricas) mais próximas das condições ideais. Contudo, esses países, mesmo se aproximando mais que outros de uma situação ideal de discurso, longe dela ainda estão. (TRAVERSSONI GOMES, 2007, p. 69).

Assim, ainda que nos discursos reais não se vislumbre o preenchimento das condições ideais, é perfeitamente possível, segundo Alexy (2009), ver discursos que têm maior ou menor grau de clareza conceitual, de precisão e de limitação de participação, dentre outros. De modo que ela funciona como uma teoria capaz de se apresentar como instrumento crítico para os discursos reais, seja no Brasil ou na Alemanha. O autor defende que há uma vinculação entre o discurso real e o ideal, notadamente em razão do fato de que, nos discursos práticos, não basta uma mera constatação de interesses comuns, senão a necessidade de que se busquem soluções corretas para os conflitos de interesses, o que só pode ser feito mediante a determinação dos pesos dos conflitos de interesses que estão em jogo. Assim, afirma o autor, quanto mais um discurso se aproxima do ideal, maiores serão as chances de se afirmar que a solução está próxima da correção.

Esta vinculação entre o discurso real e o ideal garantiria que algumas indefinições no resultado fossem eliminadas, de modo que algumas questões, se debatidas sob tais condições ideais do discurso, poderiam ser consideradas como discursivamente impossíveis, como é o caso, por exemplo, da eliminação da igualdade entre os participantes. Do mesmo modo, sob tais

¹⁵ Segundo Travessoni Gomes (2007, p. 70), o próprio criador da Teoria do Discurso, Habermas, equivoca-se ao utilizar o termo “brasileirização” para fazer referência a um fenômeno mundial de ineficácia da lei. Para o autor, Habermas tem uma “[...] visão distorcida e preconceituosa [...] em relação ao fenômeno da ineficácia da lei.”



condições ideais, algumas questões seriam discursivamente necessárias, como é o caso dos direitos humanos e fundamentais e da democracia. (ALEXY, 2011).

Uma questão relevante neste momento é saber se tais regras poderiam se apresentar, de fato, como capazes de fundamentar uma pretensão de correção e de racionalidade prática. Contra tal tese, segundo Alexy (1994), há aqueles que afirmam que a teoria do discurso, ao ofertar apenas regras procedimentais, não estaria apta a ofertar critérios de correção ou de verdade, pois, em casos de psicose de massa, seria possível pensar em decisões cujo conteúdo não poderia ser apresentado como correto. Segundo Alexy (1994), tal objeção é fraca, pois o que a teoria do discurso propõe é o oposto a uma psicose de massa, ou seja, ela propõe uma situação discursiva ideal de racionalidade máxima.

O fato de as regras não garantirem a bondade ou a maldade dos argumentos faz apenas com que seja necessária uma premissa adicional à teoria do discurso, consistente no fato de que as pessoas devem ser consideradas capazes de diferenciar as boas das más razões, em função de terem a faculdade do juízo. Contudo, tal faculdade não seria condição necessária para o procedimento discursivo, pois, afirma Alexy (1994), do mesmo modo que uma constituição não obriga à participação, mas a pressupõe, a teoria do discurso pressupõe a faculdade do juízo, mas não a obriga.

Outra objeção possível à teoria do discurso, afirma Alexy (1994), seria a de que a fundamentação racional não estaria necessariamente vinculada a um discurso racional, uma vez que nem toda fundamentação será necessariamente comunicativa, podendo ser realizada até mesmo internamente pelo sujeito. Para Alexy (1994), toda fundamentação tem que estar inserida em uma estrutura normativa, se quiser ser medida possível de racionalidade. Assim, na formação do juízo, devem se considerar os interesses comuns compartilhados por todos e o equilíbrio entre os interesses particulares e os comuns, o que pressupõe a necessidade de ponderar. Como não há um critério universal de ponderação, defende o autor, ela só pode ocorrer com relação aos interesses de fato existentes.

Neste contexto, certamente que a ponderação e a interpretação de interesses reais são assuntos para os afetados, pois diverso disto seria desrespeitar a autonomia. Além disso, defende o autor, ponderar usando argumentos é bem mais racional que ponderar sem o recurso a eles. Esta necessidade de ponderação, então, segundo Alexy (1994), conduz a uma abertura necessariamente comunicativa da fundamentação prática.



Primeiro, à possibilidade de argumentar acerca do peso relativo dos interesses, que se converte em necessidade, caso se queira um equilíbrio de interesses justo e, portanto, correto; e, segundo a exigência de levar a sério o outro como indivíduo. (ALEXY, 1994, p. 141).

A teoria do discurso, segundo afirma Alexy (1994), se apresenta como um modelo procedimental universalista, que tem como centro não a maximização individual de utilidades, mas sim o juízo racional, definido pelo conceito de fundamentação racional, capaz de satisfazer às condições do argumentar prático-racional. A razão prática seria, segundo o autor, a faculdade que possibilitaria o alcance dos juízos práticos, por meio de um sistema de regras, capazes de controlar a racionalidade dos juízos.

Assim apresentada, a teoria do discurso, se aplicada pelos comitês de bioética, pode se mostrar como um caminho pelo qual suas decisões efetivamente forneçam elementos de fundamentabilidade de modo coerente e lógico e não seja acusada de ser apenas um baluarte para a construção de uma moralidade totalizante, insensível à diversidade e à pluralidade das sociedades pós-tradicionais. Se as decisões dos comitês de bioética podem e devem primar por coerência e racionalidade, a fim de que não sejam expressão do desejo de apenas alguns sobre a vida dos demais, então, elas devem fazer uso de mecanismos formais de argumentação prática para as difíceis questões morais que pretendem lidar.

De acordo com Alexy (1994), as regras do discurso são responsáveis por uma roupagem teórico-argumentativa que expressa o caráter universalista da concepção teórico-discursiva da racionalidade prática e esta teria como finalidade a correção dos enunciados normativos. Assim, afirma que:

Uma norma pode encontrar aprovação universal em um discurso somente se as consequências de seu cumprimento geral para a satisfação dos interesses de cada indivíduo puderem ser aceitas por todos sobre a base de argumentos. (ALEXY, 1994, p. 138, tradução nossa).¹⁶

De acordo com Alexy (2009), as regras do discurso devem ser vistas como regras que teriam a finalidade de obtenção de um grau máximo de clareza linguístico-conceitual, um grau máximo de informação empírica, um grau máximo de universalidade, um grau máximo de não prejuízo, o uso de ponderação, o intercâmbio de regras e a análise da origem das convicções morais. A especificação das regras procedimentais fugiria ao escopo do presente trabalho, razão

¹⁶ Una norma puede encontrar aprobación universal en un discurso solo si las consecuencias de su cumplimiento general para la satisfacción de los intereses de cada individuo pueden ser aceptadas por todos sobre la base de argumentos.



pela qual é possível atingir o objetivo aqui proposto, que foi o de que os comitês poderiam servir de instâncias de conciliação prévia, evitando a judicialização do conflito bioético, ou então, poderiam se apresentar como auxiliares do judiciário para as questões mais complexas envolvendo a vida, saúde e as tecnologias a elas associadas, afirmando que, se amparados por uma teoria do discurso capaz de ofertar maior grau de racionalidade em suas decisões, os comitês de bioética poderiam sim cumprir a missão aqui proposta.

Admitindo que em um primeiro momento os comitês deliberem sobre questões morais, a teoria geral do discurso seria um aporte necessário para que seus resultados sejam auspiciosos, contudo, conforme demonstra Alexy (2011), o juízo moral encontra limitações que não podem ser vencidas sem o recurso ao direito, que tem o papel de estabelecer as condições de respeito mútuo entre os membros da sociedade, evitando o arbítrio. Assim apresentado, nos casos mais complexos, notadamente aqueles envolvendo direitos humanos e fundamentais, também seria imperioso o auxílio da argumentação jurídica, que complementa as insuficiências do discurso prático geral, pelo uso, por exemplo, da lei, dos precedentes judiciais e do sistema de direito elaborado pela dogmática jurídica.

7. CONCLUSÃO

A proposta apresentada para que os comitês de bioética atuem como instância de conciliação prévia, evitando a judicialização do conflito bioético, ou que sejam auxiliares do judiciário é aquela que toma como pressuposto a necessidade de racionalidade em suas deliberações, que pode ser conseguida por meio da argumentação prática geral, capaz de fazer frente aos desafios menores. Todavia, diante de sua insuficiência, em alguns casos, será preciso também que a bioética, notadamente em suas deliberações por parte dos comitês, faça uso do material jurídico prévio, o que demandará também a utilização da argumentação jurídica, com suas limitações e maior controle dos resultados. Na aplicação de princípios de direitos humanos, muitas vezes presentes nos dilemas bioéticos, o uso da argumentação geral e jurídica podem possibilitar o controle de racionalidade das deliberações.

Assim apresentado, os direitos humanos demandam, para sua correta aplicação a utilização da argumentação geral e jurídica, a fim de que os comitês de bioética possam servir como uma via alternativa aos dispendiosos e, às vezes, demorados processos judiciais, deixando claro, todavia, que este último sempre será uma via aberta para os membros da sociedade, em busca de mais racionalidade nas decisões práticas controversas.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEXY, Robert. **El concepto y la validez del derecho**. Barcelona: Gedisa, 1994.
- ALEXY, Robert. Los principales elementos de mi filosofía del derecho. Trad. A. D. Oliver-Lalana. **Revista Doxa: Cuadernos del Filosofía del Derecho**, Espanha, n. 32, p. 67-84, 2009.
- ALEXY, Robert. Entrevista a Robert Alexy: preguntas introductorias y dudas desde América Latina. **Gaceta Constitucional**, Peru, tomo 32, p. 347-352, 2010.
- ALEXY, Robert. **Teoria da argumentação jurídica: a teoria do discurso racional como teoria da fundamentação jurídica**. 3ª ed. Trad. Zilda Hutchinson Schild Silva. Rio de Janeiro: Forense, 2011.
- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. 2ª ed. Trad. Luciana Prudenzi. São Paulo: Loyola, 2011.
- BEAUCHAMP, Tom L.; MCCULLOUGH, Laurence B. **Ética Médica: las responsabilidades morales de los médicos**. Trad. Enrique Pareja Rodriguez. Barcelona: Labor, 1987.
- BECA, Juan Pablo. Consultores de ética clínica: razones, ventajas y limitaciones. **Revista Selecciones de Bioética**, Bogotá, n. 19, p. 24-29, 2012.
- CHEHAIBAR, Graziela Zlotnik; GRINBERG, Max. Comitês de bioética: conhecimento como ferramenta para a resolução de conflitos. In: GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo (Orgs.). **Bioética e direitos fundamentais**. São Paulo: Saraiva 2012, p. 208-222.
- DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. **O que é bioética**. São Paulo: Brasiliense, 2005.
- ESTÉFANI, Rafael Junquera de. El bioderecho. In: DEL CANO, Ana Maria Marcos. (Coord.). **Bioética y derechos humanos**. Madrid: UNED, 2011, p.119-143.
- GAFO, Javier. Presente y futuro de la bioética. **Revista Selecciones de Bioética**, Bogotá, n. 7, p. 45-56, 2005.
- GRACIA, Diego Guillén. Prefácio. In: BEAUCHAMP, Tom L.; MCCULLOUGH, Laurence B. **Ética Médica: las responsabilidades morales de los médicos**. Trad. Enrique Pareja Rodriguez. Barcelona: Labor, 1987.
- GRACIA, Diego Guillén. Fundamentos de la ética clínica. **Revista Selecciones de Bioética**, Bogotá, n. 3, p. 29-40, 2003.
- GUTMANN, Amy; THOMPSON, Dennis. Deliberar sobre la bioética. **Revista Selecciones de Bioética**, Bogotá, n. 3, p. 59-65, 2003.



RUIZ, Francisco Javier Blásquez. **Bioética y derecho**. Espanha: Eunate, 2009.

TRAVESSONI GOMES, Alexandre. **A moral e o direito em Kant**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2007.