

O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM EM SUA DIMENSÃO BIOÉTICA

Magali Roseira Boemer *

Mauren Alexandra Sampaio **

BOEMER, M.R.; SAMPAIO, M.A. O exercício da enfermagem em sua dimensão bioética. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 33-38, abril 1997.

Nesse estudo propomo-nos a realizar uma aproximação à Bioética, área que vem sendo alvo de discussões e reflexões no âmbito das ciências biológicas e da saúde no sentido de se repensar as condutas humanas frente aos valores morais no atual contexto de grande desenvolvimento tecnológico e científico. Procuramos iniciar uma discussão acerca do exercício da enfermagem em sua dimensão bioética, analisando como ele tem se dado em relação à ética dos princípios a qual é baseada na beneficência, autonomia e justiça. Neste sentido os membros da equipe de enfermagem, em suas relações com o paciente, têm adotado uma postura calcada na beneficência interligada à subordinação de sua prática ao ato médico. Por outro lado, a sua proximidade com o doente lhes permite a formação de vínculos que lhes conferem um certo poder através do qual podem conduzir o cliente ao exercício de sua autonomia.

UNITERMOS: bioética, exercício da enfermagem

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

A Bioética tem sido descrita enquanto o “estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e dos cuidados da saúde, na medida em que essa conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais”. Essa definição é citada por CLOTET⁴ ao analisar o porque da Bioética nos dias atuais, a qual vem configurando-se enquanto um novo paradigma da ética na área das ciências biológicas e da saúde.

Assim, ela tem sido alvo de inesgotáveis discussões e reflexões dado o teor das questões que tem abarcado, concernentes à essas áreas. A Bioética nasce em um contexto de intensas inovações técnico-científicas e em uma sociedade pluralista da qual emergem distintas concepções de vida e diferentes valores éticos⁹.

Particularmente na área da saúde os novos marcos contextuais têm contribuído para o surgimento de reflexões éticas por parte dos profissionais no que diz respeito às condutas frente à situações-dilema. Tais situações denotam o quanto os avanços tecnológicos têm propiciado um poder de intervenção sobre a vida e o quão relevantes são as conseqüências advindas para os indivíduos e a sociedade.

Face a tal realidade, as discussões emergentes no campo da Bioética têm demonstrado que a interdisciplinaridade pode permitir articulação e

complementariedade entre diversas áreas do saber, propiciando contemplar as situações que se refletem em uma visão prismática. Assim, envolvem áreas como direito, política, sociologia, psicologia, biologia, filosofia, entre outras.

Este espaço de diálogo que se abriu evidencia que o pensar ético, de certa forma, tem acompanhado as modificações ocorridas no mundo, considerando que, de uma ênfase à ação individual temos atualmente a ênfase no sujeito-social, passando da micro-ética para a macro-ética, respectivamente¹.

Assim, conforme assinalam PESSINI & BARCHIFONTAINE¹⁶, a Bioética atua em uma área comum a diversas disciplinas tratando de problemas que são únicos. Engloba questões que se referem ao início e fim da vida humana e outras intermediárias, tais como contracepção, esterilização, aborto, concepção assistida, doação de sêmen ou de óvulo, morte e o morrer, paciente terminal, eutanásia, suicídio, transplantes, códigos de ética das diversas profissões, experimentação em seres humanos, pena de morte.

Os temas referentes ao fim da vida têm possibilitado discussões bastante polêmicas e contraditórias por envolverem um tema tabu na nossa sociedade contemporânea - **a morte**. A determinação do momento da morte tem sido a base para tomada de decisão acerca de questões envolvendo eutanásia, transplantes, condutas

* Professor Associado Aposentado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Coordenador Projeto CNPq

** Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, 1995. Bolsista Iniciação Científica CNPq e FAPESP durante a graduação

em relação a pacientes terminais. Contudo, atualmente existem duas correntes ideológicas, uma defendendo que a morte está instalada quando da cessação das funções cerebrais, e outra argumentando que a morte ocorre quando há cessação das funções encefálicas. Acresce-se que existem, da parte dos médicos, alguns requisitos que devem determinar a morte, que vão desde a presença de um neurologista, clínico, neurocirurgião até o diretor do Hospital ou seu substituto legal. Esses requisitos encontram-se nas referências jurídicas de cada país, variam de acordo com os pressupostos dos mesmos e, muitas vezes, a lei não trata especificamente de alguns pontos; estas questões são discutidas por FUENZALIDA-PUELMA⁸ em seu estudo.

Levando em conta seu conteúdo e o seu contexto em que surge, torna-se importante mencionar os princípios englobantes da Bioética nos quais está calcado o fio condutor para tomada de decisões nesta área. Tais princípios fundamentais são chamados “Trindade Bioética”: a beneficência, a autonomia e a justiça. A articulação dos mesmos dá-se pelo médico (beneficência), paciente (autonomia) e sociedade (justiça).

PESSINI & BARCHIFONTAINE¹⁶ referem que a beneficência é o critério mais antigo da ética médica e fundamenta-se principalmente em: “fazer o bem” e “não causar dano”. É importante lembrar o estudo de GRACIA⁹, no qual o autor menciona que o médico tem desempenhado a beneficência ainda em um modelo paternalista onde assume um papel de autoridade, postura esta um tanto inadequada no momento atual frente às discussões dos direitos do paciente na participação em seu processo de tratamento. É justamente disso que trata o critério da autonomia que diz respeito à capacidade que tem a racionalidade humana de tomar suas próprias decisões.

O critério autonomia tem provocado, ainda que de forma embrionária, grandes mudanças na relação médico-paciente, a qual caracterizava-se por ser essencialmente objetivante, onde o paciente era o objeto e o médico o sujeito. Começa a se esboçar, com tal critério, uma relação entre sujeitos, podendo haver uma troca mútua, respeito do outro enquanto cidadão e pessoa humana⁹.

O outro critério da Bioética é o da justiça o qual, segundo PESSINI & BARCHIFONTAINE¹⁶, obriga a garantir a distribuição justa, equitativa e universal dos benefícios dos serviços de saúde. Passa por questões como o exercício da cidadania e direito à saúde.

CORREIA⁶, em sua tese de doutoramento, propõe um quarto critério, o da alteridade, como fundamental e englobante. Segundo esse ponto de vista, a pessoa é o fundamento de toda reflexão no âmbito de suas relações com os outros e é nesse espaço que se dá

a alteridade enquanto princípio bioético, permitindo a estruturação e articulação dos conteúdos da Bioética.

Assim, a base das discussões contemporâneas acerca do tema são contempladas por esses critérios fundamentais.

No âmbito mundial tem ocorrido grande progresso neste sentido dado que estudos acerca das condutas dos profissionais de saúde frente ao desenvolvimento técnico-científico e dos direitos humanos têm exigido uma nova postura que as contemple. Na América Latina, em particular, as discussões têm girado em torno de temas como transplantes, pacientes terminais, eutanásia, aborto, investigação em seres humanos, AIDS, entre outros. Contudo, as discussões estão se iniciando, ou seja, idéias gerais sobre o tema ganham espaço, porém, não há ainda um preparo nos países Latino-americanos no que tange à legislação, pensamento ético vigente e participação social, essa última no sentido do exercício da cidadania^{7,13,18,19,20}.

O 1º Congresso de Bioética da América Latina e Caribe, realizado em outubro de 1995 em São Paulo, evidencia uma clara preocupação com a Bioética contemplando as especificidades de países da América Latina. Neste evento, a divulgação do periódico “Cuadernos del Programa Regional de Bioética”¹⁵ permite-nos observar a identificação de prioridades temáticas da Bioética na América Latina e Caribe, cujo estabelecimento ocorreu em 1994, na cidade de Santiago do Chile, no I Seminário de Bioética da América Latina e Caribe. As áreas temáticas prioritárias definidas nesse Seminário são: Ética Clínica, Educação em Bioética, Ética de Investigação e Ética de Saúde Pública.

O Brasil, à semelhança de outros países da América Latina, passa por uma modificação no que se refere à Política Nacional de Saúde a qual ganhou espaço na legislação atual, ressaltando o direito do cidadão, já presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos que diz: “saúde é um direito da pessoa”, que passa a ser “direito do cidadão e dever do estado”. Essas mudanças têm provocado uma diferença de posturas nas relações das equipes entre si e com o paciente. O usuário da assistência tem assegurado o seu direito a ela e, com base nisso, a sua posição não é mais a de objeto que recebe um benefício mas a de sujeito que discute e coloca opiniões sobre o seu tratamento. Embora, conforme assinalam LARA & FUENTE¹², alguns pacientes persistem na postura de se colocar nas mãos do médico por não estarem preparados para exercerem a sua autonomia.

Assim, o que se efetivamente se observa são iniciativas para uma mudança de postura, já que se mantém, ainda, resíduos claros das relações dos profissionais da saúde-paciente fundamentadas no paternalismo e autoritarismo médico.

OS PRINCÍPIOS BIOÉTIOS BENEFICIÊNCIA-AUTONOMIA E O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM

Sob este contexto de final de milênio, caracterizado por inúmeras transformações em diversas áreas do saber e relações humanas, o avanço tecnológico na área da saúde vem trazendo inúmeros questionamentos frente às possibilidades terapêuticas que o mesmo viabiliza e as consequências que pode trazer em termos de qualidade de vida para o ser humano.

NEVES¹⁴, em Conferência pronunciada no 1º Congresso de Bioética da América Latina e Caribe, já mencionado neste texto, lembra que “no plano da aplicação das biotecnologias ao homem, no domínio das ciências médicas em que a Bioética floresceu, o objetivo maior de diminuir a mortalidade e de aumentar a expectativa de vida (recorrendo a todos os meios para alcançar o que consideram desejado para o paciente de um ponto de vista exclusivamente técnico) criou situações rigorosamente inéditas para pacientes, famílias e profissionais de saúde, os quais têm questionado o suposto alcance humanitário de alguns novos processos terapêuticos ou ações médicas em geral”. Essa autora lembra, ainda, que é neste contexto que surge a Bioética como um novo domínio de reflexão e da prática.

GRACIA¹⁰, ao pronunciar Conferência nesse mesmo Congresso, observa que a Bioética, seja em seu nível macro ou micro, vai ter sua influência nas tomadas de decisão e lembra que as Faculdades de Medicina, de forma geral, ensinam os estudantes, a partir da disciplina de patologia, a pautar as tomadas de decisão segundo critérios básicos e objetivos. Assim, foram-se aprimorando os métodos para objetivar o subjetivo possibilitando, dessa forma, critérios para tomada de decisão à luz da ciência. Dados não passíveis de objetivação, considerados, portanto, fora da ciência, passam a não ter relevância. Esses dados dizem respeito aos valores humanos e precisam estar presentes, necessariamente, num processo de tomada de decisão.

Dessa forma, GRACIA¹⁰ refere que Bioética Clínica visa aumentar a qualidade desse processo, tornando-o um processo humano. Menciona também que regras objetivas são necessárias mas não suficientes e, portanto, a consideração dos valores é um procedimento importante na tomada de decisões clínicas. Segundo esse autor, haverá um conflito ético quando houver um conflito de valores e a Bioética vai se ocupar da análise dos valores e conflitos de valores; sua preocupação será encontrar procedimentos para manejar o conflito. Nesse sentido, é fundamental saber identificá-lo.

As observações desse conferencista vêm ao encontro de nossas vivências no cotidiano dos hospitais.

Habitando o mundo do hospital, temos visto que alguns setores concentram um grande arsenal tecnológico, contando com profissionais que possuem grandes conhecimentos técnico-científicos, podendo, portanto, realizar ações que expressam grandes avanços no campo da medicina, possibilitando chances de vida para a pessoa gravemente enferma.

As Unidades especializadas como UTIs, Unidades Coronarianas e Unidades de Transplantes têm se constituído na expressão maior desses setores, nos quais, ao lado de uma sincronia de trabalho sob a ótica tecnológica, emergem situações conflitivas, quando se consideram perspectivas distintas dos vários humanos aí presentes: pacientes, médicos, enfermeiros, famílias. Assim, em muitos momentos, de forma clara ou velada, há uma colisão em geral de dois princípios bioéticos: o da beneficência e o da autonomia.

Há de se salientar a pulsante presença da polaridade vida-morte, sendo essa uma característica destas unidades e é nesse mundo que se dão as relações da equipe entre si e com o paciente. Os profissionais, de sua parte, estão empenhados em salvar, bem como em possibilitar uma chance de vida aos pacientes. O sentimento de onipotência é forte e procedente em face de tantos avanços e de sucessos que vêm se acumulando no âmbito destas unidades. A própria estrutura da saúde, a hospitalar, bem como a sociedade de modo geral espera sempre pelo êxito.

Todavia, nas situações onde esse êxito não é possível, um sentimento de impotência toma conta destes profissionais. Essas situações podem ocorrer, ou seja, apesar de todo investimento o paciente morre e isto gera sentimentos de luto por parte da equipe. Aprender a lidar com esses sentimentos, mediante um questionamento constante e, às vezes doloroso, de nossos limites enquanto profissionais da saúde é imperativo. Contudo, a perspectiva de vida é mais forte e gratifica toda a ação dos profissionais que atuam nestas unidades.

Os pacientes que são aí atendidos merecem especial atenção da equipe, dado o seu contexto existencial de poder estar experienciando a sua finitude uma vez que encontram-se gravemente enfermos. As relações da equipe ocorrem mais constantemente com os familiares considerando que os pacientes apresentam condições de interação limitada. Nesse caso, se for necessária a decisão pela continuidade ou não de um tratamento, esta deve basear-se em dados condicionais, ou seja, se o paciente pudesse interagir qual seria a sua decisão, resguardando sua autonomia.

Em Unidades de Transplantes, o paciente vem em busca de uma chance de vida. Ao lado do preparo técnico, farmacológico, através dos quais possibilitam-se melhores condições orgânicas para receber uma infusão de medula ou um órgão, é necessário também uma

interrelação sujeito-sujeito que propicie acompanhar o paciente em seu processo de decisão no que se refere à realização do transplante. Neste sentido essa unidade tem uma certa especificidade: apesar de ser também um local que dispõe de alta tecnologia, o paciente apresenta condições de participação em seu processo de tratamento e sabe que as possibilidades de cura são limitadas.

O conflito entre beneficência e autonomia torna-se mais evidente uma vez que, de um lado a equipe está empenhada, através do conhecimento técnico-científico e de todo aparato tecnológico que dispõe, ao êxito e este significa proporcionar a vida; por outro lado, o paciente possui seus valores que pertencem ao seu tempo vivido, à sua história e que influenciará em seu processo de decisão por se submeter ou não a um transplante.

PESSINI¹⁷, em Conferência no 1º Congresso de Bioética da América Latina e Caribe, menciona o termo obstinação terapêutica o qual diz respeito às futilidades médicas, ou seja, ao exagero nas condutas terapêuticas, se consideradas as chances de resposta positiva frente às mesmas. Muitas vezes tais condutas causam mais sofrimento e decepção ao cliente e sua família.

Ao se estabelecer este conflito, a equipe, na maioria das vezes, adota uma postura paternalista e autoritária objetivando o tratamento do paciente sem proporcionar a ele o exercício de sua autonomia, traduzido pelo seu querer à luz de seus valores pessoais inerentes à sua existência. O vínculo profissional-paciente é, então, fundamental pois é o que permitirá o livre acesso ao seu Ser, necessitando, sobretudo que seja autêntico para possibilitar o respeito ao querer do paciente que pode não ser o querer da equipe. Consiste em possibilitar-lhe um espaço para que possa exercer a sua autonomia nessa relação com os profissionais que o estão assistindo. Possibilitar tal espaço implica em estar preparado para ouvir a sua decisão pela não realização do transplante, de determinado tratamento, de determinada intervenção, decisão esta que pode soar absurda para a equipe, mas que diz respeito a um ser humano que possui uma história e um determinado contexto de existência.

É importante, ainda, respeitar o contexto em que se dá a decisão. Ela não ocorre em um momento. Há momentos de decisão que são ambíguos, contraditórios, conflitivos, porque humanos. A decisão traz consigo a temporalidade como marca da existência humana. Toda decisão será, portanto, temporal.

Assim, uma atitude de zelo, de cuidado, de olhar atento é necessário por parte da equipe, de forma que possa acompanhar o paciente em sua trajetória de decisão, ouvindo-o, esclarecendo-o e, sobretudo, respeitando-o. Esta atitude vem ao encontro do pensamento de HEIDEGGER¹¹ que evidencia este cuidar, zelar enquanto uma forma de ser-com-os-outros, habitando um mesmo mundo, através das relações. Assim, quando o ser está

sendo-com, está zelando, cuidando no sentido de caminhar paralelamente com o outro, compreendendo-o em seu momento existencial.

As reflexões que expomos são pertinentes ao campo da bioética e trazem à tona a questão das inter-relações entre os profissionais da saúde e os pacientes e, mais explicitamente, referem-se aos critérios da beneficência e da autonomia. As discussões concernentes ao tema bioética vêm se ampliando e começam a se fazer presentes no discurso oficial das profissões da saúde o que evidencia uma crescente preocupação com as implicações dessa macroética nos contextos das práticas de saúde. Os boletins oficiais de órgãos de classe (Conselhos Federal e Estadual de Medicina, Conselhos Regionais de Enfermagem) têm se manifestado neste sentido. Um periódico específico, a Revista Bioética, vem sendo publicada pelo Conselho Federal de Medicina.

Considerando, então, a bioética um espaço multidisciplinar e envolvendo a área da saúde, entendemos que o exercício da enfermagem deve se apropriar desse referencial de reflexão ética para nortear as suas práticas. No que se refere às relações com os pacientes tem se observado, ainda, o paternalismo que remete ao critério Bioético da beneficência. Segundo apontam BENJAMIN & CURTIS², a equipe de enfermagem tende a tratar o paciente como criança, no sentido de que está procurando fazer-lhe o bem, independente de seu querer próprio; tais condutas podem se constituir em artifícios para se induzir o paciente a receber determinado cuidado.

Essa relação dá-se também no âmbito da barganha através da qual a equipe de enfermagem procura negociar com o paciente o seu cuidado em determinadas situações. No desenrolar destas relações, equipe de enfermagem-paciente, os doentes recebem rótulos de “colaboradores” e “não-colaboradores”. Os primeiros geralmente recebem o cuidado sem questioná-lo ao passo que os últimos, de uma forma ou de outra, o fazem. Essa situação permite que as relações objetivantes, ou seja, que conferem ao paciente uma posição de objeto e não sujeito do seu tratamento, adotadas pela equipe de enfermagem, venham legitimar a conduta médica calcada no princípio bioético da beneficência.

Contudo, esta prática está submetida ao cumprimento das prescrições médicas. Dessa forma, a equipe de enfermagem, ao exercer a assistência de enfermagem complementar ao ato médico, não dispõe de autonomia ao desempenhar suas condutas. Por outro lado, a proximidade da equipe de enfermagem com o paciente, no cotidiano hospitalar, lhe possibilita um vínculo que lhe confere um certo poder. CARAPINHEIRO³ define esse poder como um sub-poder, gerado por um saber periférico ou às margens do saber central dos médicos.

Assim, a equipe de enfermagem, dada essa proximidade mais constante com os pacientes, tem a possibilidade de compartilhar de seus anseios em relação a determinados tratamentos e possui um poder paralelo de influência em relação a eles, em nome dos vínculos que se estabelecem. Sob essa perspectiva, a enfermagem pode estar contribuindo com o paciente no exercício de sua autonomia já que é uma área que tem se voltado também para as relações humanas e para uma visão holística do homem. Esta formação de caráter humanístico pressupõe o fornecimento de subsídios para lidar com valores humanos.

É no âmbito das relações humanas que se dá a prática cotidiana da equipe de enfermagem e nelas pode se dar a formação do “sujeito ético”. COHEN & FERRAZ⁵, em seu estudo, mencionam que essa condição permite ao homem “reconhecer os conflitos que representam o significado de estar no mundo, sendo que é a resolução desses conflitos que lhe permitirá autodeterminar-se”. Dessa forma, procuram evidenciar que não nascemos éticos mas que nos tornamos éticos no decorrer de nossas existências.

Acreditamos que o enfermeiro, de posse de um poder não institucional que lhe é conferido pela sua proximidade com o paciente e/ou a sua família, mas sim instituído, pode explicitar o conflito velado na relação entre beneficência (médico) e autonomia (paciente) permitindo-lhe ter consciência de seus direitos enquanto ser humano e paciente, fortalecendo-o e possibilitando-lhe o exercício de sua autonomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo procura realizar uma aproximação geral à Bioética sem, contudo, ter a pretensão de esgotar o assunto. Apresentamos um panorama das discussões que têm emergido na atualidade acerca dessa disciplina que vem sendo alvo de questões e reflexões na área da saúde e ciências biológicas. Dessa forma, a equipe de enfermagem, por pertencer a esse grupo de profissionais da saúde, pode apropriar-se desse referencial teórico de reflexão ética para analisar as suas práticas em sua dimensão bioética de forma a reconduzi-las por esse caminho.

Acreditamos que um espaço pode ser criado nesse sentido para que possamos realizar discussões no âmbito da ética dos princípios, baseada na beneficência, autonomia e justiça. Iniciamos nesse estudo uma reflexão em torno do exercício profissional da enfermagem em suas relações éticas com o paciente, fundamentadas, ainda, no princípio Beneficência devido à questões relacionadas à subordinação, nesse âmbito, de suas condutas ao ato médico.

Por outro lado, através do vínculo que a equipe de enfermagem estabelece com o cliente, lhe é conferido um certo poder não institucional, mas instituído. Esse poder lhe permite conduzir o paciente ao exercício de sua autonomia, de uma posição de objeto para a de sujeito de seu tratamento.

THE EXERCISE OF NURSING IN ITS BIOETHICAL DIMENSION

In the present study we approached Bioethics, an area that has been targeted for discussion and reflection within the scope of biological and health sciences, in order to rethink human conduct towards moral values in the current context of great technological and scientific development. We started a discussion about the exercise of nursing in its bioethical dimension, analyzing how such exercise has been occurring at the level of the ethics of principles, which is based on beneficence, autonomy and justice. In this respect, in their relations with patients, the members of the nursing team have adopted a posture based on beneficence linked to the subordination of their practice to the medical act. On the other hand, close contact with patients enables the nursing team to form ties that confer a certain power, which can be used to lead patients to exercise their autonomy.

KEY WORDS: *bioethics, exercise of nursing*

EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN BIOÉTICA

En este estudio nos proponemos realizar una aproximación a la Bioética, area que viene siendo objeto de discusiones y reflexiones en el ámbito de las ciencias biológicas y de la salud, en el sentido de volver a pensar en las conductas humanas frente a los valores morales en el actual contexto de gran desarrollo tecnológico y científico. Buscamos iniciar una discusión acerca del ejercicio de la Enfermería en su dimensión bioética, analizando cómo el se ha dado al nivel de la ética fundada en los principios de servicio, autonomía y justicia. En este sentido los miembros del equipo de enfermería en sus relaciones con el paciente han adoptado una postura nata de servicio interligada a la subordinación de su práctica al acto médico. Por otro lado, su proximidad con el enfermo le permite la formación de vínculos que adjudican un cierto poder a través del cual pueden conducir el cliente al ejercicio de su autonomía.

TÉRMINOS CLAVES: *bioética, ejercicio de la enfermería*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. BARCHIFONTAINE, C.P. Princípios fisiológicos, bioética e regulamentação em enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 45, Recife, 1993. **Anais**. p.83-90.
02. BENJAMIN, M. ; CURTIS, J. Nurses and clients. In: **Ethics in nursing**. 2ª ed. New York; Oxford University Press, 1986. p.51-79.
03. CARAPINHEIRO, G. Nas margens do poder médico: as possibilidades estratégicas. In: **Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares**. Porto: Edições Afrontamento, 1993.
04. CLOTET, J. Pôr que bioética ?. **Rev. Bioética**, v.1, n.1, p.13-19. 1993.
05. COHEN, C.; FERRAZ, F.C. Direitos humanos ou ética das relações. In: SEGRE, M.; COHEN, C. **Bioética**. São Paulo: Edusp, 1995. p. 37-49.
06. CORREIA, F.A. **A alteridade como critério fundamental e englobante da bioética**. 1993. 239p. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas.
07. DIAS, H.P. Bioética. Implicações com as práticas médicas e as normas deontológicas e jurídicas, no Brasil. **Bol. Of. Sanit. Panam.**, v.108, n.5-6, p.512-523, 1990.
08. FUENZALIDA-PUELMA, H.L. Transplante de órgãos. La repuesta legislativa de America Latina. **Bol. Of. Sanit. Panam.** v.108, n.5-6, p.445-464, 1990.
09. GRACIA, D. / Introducción / La bioética médica. **Bol. Of. Sanit. Panam.** v.108, n.5-6, p.374-378, 1990.
10. GRACIA, D. **Procedimientos de decision en ética clínica**. In: CONGRESSO DE BIOÉTICA DA AMÉRICA LATINA E CARIBE, 1, São Paulo, 1995.
11. HEIDEGGER, M. **Todos nós... ninguém: um enfoque fenomenológico do social**. Trad. D.M.Critelli. São Paulo: Moraes, 1981.
12. LARA, M.C.; FUENTE, J.R. Sobre el consentimiento informado. **Bol. Of. Sanit. Panam.**, v.108, n.5-6, p.439-444, 1990.
13. LOLAS, F. Bioética en Chile. Actualidad y perspectivas. **Bol. Of. Sanit. Panam.**, v.108, n.5-6, p.536-541, 1990.
14. NEVES, M.C.P. **A fundamentação antropológica da Bioética**. In: CONGRESSO DE BIOÉTICA DA AMÉRICA LATINA E CARIBE, 1, São Paulo, 1995.
15. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Bioética**. Cuadernos del Programa Regional de Bioética para América Latina e Caribe, nº.1, setembro, 1995.
16. PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P. **Problemas atuais de Bioética**. São Paulo: Edições Loyola, 1994.
17. PESSINI, L. **Prolongamento da vida e obstinação terapêutica**. Mesa redonda A morte e o morrer. /Apresentada no 1º Congresso de Bioética da América Latina e Caribe, São Paulo, 1995./
18. SÁNCHEZ-TORRES, F. Antecedentes y estado actual de la bioética en Colombia. **Bol. Of. Sanit. Panam.**, v.108, n.5-6, p.531-535, 1990.
19. ZANIER, J. etal. Estado actual y perspectivas de la bioética en la Argentina. **Bol. Of. Sanit. Panam.**, v.108, n.5-6, p.500-511, 1990.
20. ZULOAGA, R.L. Bioética en el Peru. **Bol. Of. Sanit. Panam.**, v.108, n.5-6, p.565-569, 1990.