

REVELAÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE AIDS PARA TERCEIROS: ASPECTOS ÉTICOS, MORAIS, LEGAIS E SOCIAIS

*AIDS DIAGNOSTIC DISCLOSURE TO THIRD PARTIES: ETHICAL,
MORAL, LEGAL AND SOCIAL ISSUES*

Leonardo Stoll de Morais^{1,2}, Natália Cepeda Fernandes^{1,2},
Bruna Pasqualini Genro^{2,3}, Márcia Santana Fernandes^{1,2},
José Roberto Goldim^{2,3}

RESUMO

Os serviços de saúde, compostos por equipes multiprofissionais, desenvolvem um importante papel de reduzir a vulnerabilidade do portador de HIV/AIDS. Isto é, mais do que diagnosticar e medicar seus pacientes torna-se preciso ter um cuidado quanto às ações não justificáveis de revelação do diagnóstico do paciente para terceiros. Essa preocupação é relevante na medida em que diferentes aspectos éticos, morais, legais e sociais estão associados a essa notícia. O reconhecimento do envolvimento desses múltiplos fatores auxilia a equipe multiprofissional a ponderar determinadas práticas e posições frente aos problemas éticos gerados pelas questões de revelação diagnóstica.

Palavras-chave: Sorodiagnóstico da AIDS; revelação; Bioética Clínica; Ética Médica

ABSTRACT

Health services, comprising multidisciplinary teams, develop an important role in reducing individuals' vulnerability with HIV / AIDS diagnosis. More than just diagnose and medicate patients, it becomes necessary to pay attention to disclosure actions that are not justifiable, revealing the patient's diagnosis to third parties. This concern is relevant in so far as many ethical, moral, legal and social aspects are associated with such news. The acknowledgment of these multiple factors involvement supports the multidisciplinary team to consider some practices and adopt positions facing ethical problems raised by diagnostic disclosure issues.

Keywords: AIDS Serodiagnosis; disclosure; Clinical Bioethics; Medical Ethics

A epidemia de AIDS, desde os anos 1980, vem provocando inúmeras discussões e reflexões sobre o agir adequado frente a esse novo desafio. Desde o desconhecimento inicial de como lidar com a doença em si, aos processos e meios de transmissão, aos comportamentos associados, a repercussão para o paciente, terceiros e sociedade como um todo, ao desenvolvimento de novos medicamentos e vacinas, a mudança do próprio processo de regulação para a pesquisa e a liberação de novas drogas, a AIDS vem desafiando o referencial teórico utilizado. Um dos pontos mais polêmicos e delicados tem sido o da revelação do diagnóstico para outras pessoas que tenham risco de contaminação.

A revelação de diagnóstico de HIV/AIDS para outras pessoas, que não o paciente, é um momento crítico e envolve diferentes aspectos, tanto

Revista HCPA. 2013;33(3/4):279-285

1 Programa de Pós-Graduação em Direito, UniRitter

2 Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

3 Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Contato

José Roberto Goldim
jrgoldim@gmail.com
Porto Alegre, RS, Brasil

para a equipe de saúde como para o paciente. Os profissionais que atuam em serviços assistenciais de saúde devem considerar diferentes aspectos éticos, morais, legais e sociais quando falamos em revelação de diagnóstico de HIV/AIDS para terceiros.

Quando esses terceiros são também profissionais de saúde esta situação tem uma justificativa ética adequada baseada no benefício pessoal do paciente e da sociedade como um todo. Comunicar a outros profissionais, por exemplo, registrando esta informação no prontuário do paciente, é garantir que essa informação, relevante a partir do ponto de vista do tratamento do paciente, esteja disponível para quem necessite saber para poder atender adequadamente a este paciente, potencializando o benefício pessoal. O potencial benefício para a sociedade é a comunicação compulsória desse diagnóstico para as autoridades sanitárias, com a finalidade de permitir o planejamento de políticas sanitárias de controle e atenção, sendo a comunicação um dever associado à prática profissional. A esse dever de informar se associa, do ponto de vista de quem a recebe, um dever de confidencialidade do profissional, de manter a privacidade do paciente envolvido. Essa é a garantia para a adequação dessa medida: permitir o acesso dos profissionais que necessitam saber, mas mantendo o compromisso de resguardar a privacidade do paciente.

A dificuldade se estabelece quando surge a discussão sobre a revelação desse diagnóstico para outras pessoas diretamente envolvidas, tais como parceiros sexuais estáveis ou pessoas com as quais o paciente compartilhe utensílios para utilização de drogas injetáveis e/ou fumadas, como agulhas e cachimbos. Quando o paciente se nega a revelar, surgem, habitualmente, duas alternativas opostas. Uma estabelece que o profissional tem o dever de revelar o risco para esta pessoa envolvida, que aparentemente desconhece o diagnóstico de seu parceiro. Nesta perspectiva, o dever de confidencialidade é suplantado pelo dever de proteger a vida de um terceiro envolvido. Outra alternativa é a que considera a privacidade do paciente como um direito que não pode ser cotejado com o risco para esses terceiros envolvidos, considerando que o profissional deve agir no melhor interesse do seu paciente. A primeira alternativa privilegia a vida do terceiro envolvido, enquanto que a segunda se baseia no viver do paciente.

A eventual necessidade de revelação do diagnóstico para terceiros deve ser vista como um processo a ser protagonizado pelo paciente portador do vírus, com o aconselhamento e auxílio da equipe multiprofissional de saúde. Tal relação se torna importante em vista do estigma social que recai sobre o paciente soropositivo para o HIV. Muitas situações semelhantes, com riscos de transmissão equiparáveis e, inclusive, com menos alternativas terapêuticas, como por exemplo a hepatite C, não geram esse tipo de desconforto nos profissionais de saúde. É importante que a equipe assistencial reflita sobre os inúmeros aspectos envolvidos no processo de comunicação do diagnóstico, evitando que um preconceito ou um estigma determinem as suas ações (1).

A Bioética Complexa pode auxiliar nesta reflexão ao possibilitar uma visão abrangente do problema, permitindo que múltiplos aspectos possam ser levados em conta na busca de sua resolução (2).

O objetivo do presente artigo é discutir os aspectos sociais, morais, legais e éticos associados ao processo de revelação diagnóstica do HIV para terceiros.

ASPECTOS SOCIAIS

Quando se aborda o tema da contaminação por HIV/AIDS, em relação aos aspectos sociais envolvidos, o que mais se destaca é o estigma social associado. O perfil epidemiológico dos primeiros pacientes HIV gerou uma associação da sua ocorrência a comportamentos ou situações (3), tidos à época, como estigmatizantes, por exemplo: doenças de transmissão sexual, uso de drogas injetáveis, reclusão prisional (1).

Esse estigma permanece mesmo com a mudança do perfil dos pacientes, que passaram a ser homens e mulheres, com mais de 30 anos, com baixa escolaridade e cuja contaminação ocorreu por relação heterossexual (4). Outras doenças - hepatite B e C, sífilis, tuberculose - com potencial de transmissão equivalente ou maior, maior dificuldade de tratamento e com mais impacto na vida pessoal dos pacientes tem menor estigma social associado.

A transmissão do vírus por meio contato sexual e da utilização de drogas injetáveis fez com que fosse associada a noção de culpa pessoal ao diagnóstico. A ocorrência da doença passa a ser vista como um castigo associado a esta transgressão, advindo dessas premissas a

estigmatização.

Outra percepção importante é a associação do diagnóstico a noção de doença incurável e de menos tempo de vida. Dessas associações podem decorrer sentimentos como angústia, desespero, sensação de impotência, o medo da segregação social, além da própria estigmatização. Se o portador tem essa percepção, é possível antever a sua dificuldade em revelar isso para outras pessoas em potencial risco. A angústia decorre da incerteza associada à sua própria contaminação e prognóstico.

A melhora na condição de tratamento e na sobrevida parecem não ter alterado estas percepções associadas ao diagnóstico de HIV/AIDS. Os aspectos sociais não são decorrentes de uma percepção objetiva, mas uma crença associada a uma desvalia, a uma frustração de expectativas. A sociedade estabelece normas legais e morais como forma de tornar previsíveis as ações de seus membros.

ASPECTOS LEGAIS

Os aspectos legais associados à revelação de diagnóstico de ser portador do HIV para terceiros estão relacionados a três aspectos centrais: direito à privacidade do paciente; dever de confidencialidade dos profissionais que possuem acesso a informações privilegiadas e a configuração de crime de contágio a terceiros.

A garantia da privacidade é um direito fundamental estabelecido na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo 5º. Toda pessoa, independentemente de qualquer outra qualificação ou situação, tem garantida a proteção de si próprio e das suas informações pessoais (5). Esta é uma conquista do processo civilizatório.

O Código Penal brasileiro estabelece as duas outras possibilidades: dever de preservação das informações e possibilidade de crime de contágio.

O dever de preservação está previsto no artigo 154 do Código Penal, com a seguinte redação: “Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem” (6). Em primeiro lugar, as informações relativas à saúde de um paciente se enquadram nessa proteção, porém não há o esclarecimento, nem a caracterização, do que seja “justa causa”. Uma “justa causa” que vem sendo utilizada, desde muitos anos, para buscar enfrentar a propagação

de doenças infectocontagiosas é a comunicação compulsória às autoridades sanitárias (7). É importante destacar que todos os profissionais que tiverem acesso a essas comunicações ficam também abarcados pelo estabelecido no artigo 154, ou seja, a “justa causa” para a comunicação do médico estabelece o dever de proteção destas mesmas informações para os responsáveis pelo acompanhamento das doenças de notificação compulsória. Isso pode ser considerado como um compartilhamento de informações legalmente admitido, devido ao interesse público envolvido.

Em relação ao crime de contágio, ele se refere especificamente a pessoa que pode transmitir a doença e não às outras pessoas que sabem desta informação e a omitem. A equipe de saúde deve disponibilizar todas as informações ao paciente sobre as consequências associadas a um diagnóstico de ser portador do HIV. O paciente deve ser informado e esclarecido sobre os riscos para si próprio e para terceiros, especialmente sobre a possibilidade e as diferentes formas de transmissão. Esse é um dever do profissional: informar adequadamente ao paciente em atendimento e esclarecer as suas repercussões. Não existe dever legal de informar diretamente às demais pessoas que podem estar em risco, o vínculo do profissional é com o seu paciente. A proteção de terceiros é atribuição do sistema de saúde e não dos profissionais isoladamente. Para isso existe a notificação compulsória.

A questão de expor alguém por meio de relações sexuais, ou qualquer ato libidinoso, ao contágio de moléstia venérea, de que sabe estar contaminado consiste em crime previsto no artigo 130 do Código Penal (6). Esta situação ocorre quando uma pessoa omite conscientemente sua condição para outras com as quais praticam, com ela, sem a devida proteção, ou quando obriga moral ou materialmente outra pessoa não infectada a manter relações sexuais. Este crime de contágio é passível de pena de reclusão de um a quatro anos, além de multa (6).

Um melhor entendimento desse crime torna-se relevante para os profissionais da área da saúde. O crime de contágio, previsto no Código Penal, não pode ser confundido com o direito do paciente de manter sigilo de uma informação pessoal que diz respeito a sua privacidade. No que se refere ao crime de contágio, é na vontade que encontramos o fim colimado pela conduta, ou seja da intenção associada. Isso pode ocorrer por meio de um comportamento positivo, como obrigar uma outra

pessoa a praticar relação sexual ou ato libidinoso com intenção de transmitir a doença, ou de uma omissão, um não fazer o que é preciso, como por exemplo, quando uma determinada pessoa que possui um parceiro habitual mantém relações sexuais com terceiros sem proteção.

Percebe-se que, para configurar o crime, deve haver uma ação ou omissão que exteriorize a conduta, associada a uma vontade manifestada pelo agente (paciente portador do vírus) de cometer um ilícito penal. Logo, o fato de o paciente manter sigilo de sua condição de saúde não necessariamente caracteriza vontade de transmissão, devendo a equipe assistencial informar e estimular que outras pessoas com possibilidade de risco de contaminação sejam devidamente informadas pelo próprio paciente. Entretanto, a equipe não pode obrigar o paciente a revelar seu diagnóstico, ou revelar diretamente a terceiros a sua condição de saúde, sob pena de praticar crime de revelação indevida de informações (6).

ASPECTOS MORAIS

Os aspectos morais estão relacionados ao conjunto de normas que determinam as ações humanas como certas ou erradas a partir de um consenso social.

As diferentes morais religiosas abordam a questão da infecção pelo HIV desde a condenação até ao acolhimento de uma pessoa que merece compreensão e respeito (8,9).

Desde o Juramento de Hipócrates (10), inúmeras recomendações sobre o agir profissional eram prescritas e aceitas a partir de uma perspectiva moral. A preservação de informações, por exemplo, era e ainda é um dos elementos fundantes da prática profissional dos médicos.

Os documentos setoriais de conselhos profissionais, atualmente existentes, também são considerados como regras morais, pois se aplicam apenas a estes profissionais e não ao conjunto da sociedade. Essas normas, como as resoluções do Conselho Federal de Medicina, têm valor infralegal, mas podem também influenciar o comportamento de outras pessoas, além dos médicos, por respeito e reconhecimento à sua adequação.

A revelação de diagnóstico de HIV/AIDS para terceiros mereceu atenção especial do Conselho Federal de Medicina desde a década de 1990.

A Resolução nº 1359/92, posteriormente revogada em 2003, em seu artigo segundo determinava que o sigilo profissional deveria ser

rigorosamente respeitado em relação aos pacientes com AIDS. Isso se aplicava inclusive aos casos em que o paciente desejava que sua condição não fosse revelada sequer aos familiares, persistindo a proibição de quebra de sigilo mesmo após a morte do paciente (11).

Só era permitida a quebra do sigilo quando existia autorização expressa do paciente, ou por dever legal (ex.: notificação às autoridades sanitárias e preenchimento de atestado de óbito) ou por justa causa (proteção à vida de terceiros: comunicantes sexuais ou membros de grupos de uso de drogas endovenosas, quando o próprio paciente recusar-se a fornecer-lhes a informação quanto à sua condição de infectado) (11).

A “justa causa” exemplificada nessa Resolução tinha por base o pensamento derivado da sentença do caso Tarasoff. Este caso da justiça da Califórnia/EUA, ocorrido entre os anos 1969 e 1976, provocou uma grande repercussão ao discutir o sigilo profissional, tanto na perspectiva da confidencialidade quanto da privacidade. A decisão final do caso Tarasoff foi no sentido de que quando existe um terceiro em risco, a quebra de confidencialidade pode ser justificada (12).

Após 11 anos, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução 1665/2003, que revogou a Resolução nº 1359/92, e dispõe no artigo 10 que o sigilo profissional deve ser rigorosamente respeitado em relação aos pacientes portadores do vírus da SIDA (AIDS), salvo nos casos determinados por lei, por justa causa ou por autorização expressa do paciente. Nesta Resolução não há a tipificação do que seja considerado como “justa causa” (13).

O novo Código de Ética Médica, publicado em 2009, no artigo 73 prevê a irregularidade ética do médico em revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente, mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido (14).

A conjugação desses documentos deontológicos ressalta a importância da adequada avaliação ética de cada situação concreta em particular, pois não há mais, como havia no período de 1992 a 2003, a especificação de “justa causa” como “proteção à vida de terceiros: comunicantes sexuais ou membros de grupos de uso de drogas endovenosas, quando o próprio paciente recusar-se a fornecer-lhes a informação quanto à sua condição de infectado” (11). A “justa causa” ou “motivo justo” deve basear-se na situação específica vivenciada por cada portador, de acordo

com o conjunto das circunstâncias presentes. O dever do médico e dos demais profissionais de saúde é o da confidencialidade para com o seu paciente. A revelação de informações do paciente a terceiros é uma exceção possível, desde que adequadamente justificada como sendo uma “justa causa”. Assim, a discussão desloca-se dos aspectos morais para os aspectos éticos.

ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos dizem respeito às justificativas das ações envolvendo a revelação, ou não, do diagnóstico de ser portador do HIV/AIDS para terceiros. A Bioética Complexa utiliza os diferentes referenciais da Ética - virtudes, princípios, justiça e direitos humanos - como elementos de justificação.

As virtudes, entendidas como traços adequados de caráter de uma pessoa, foram a base do primeiro modelo de justificação utilizado pela Ética (15). Especificamente nesta situação, duas Virtudes se destacam: a da Fidelidade e da Veracidade.

A Fidelidade é cumprir as promessas e os pactos que foram estabelecidos. Na relação médico-paciente, o pacto de preservar as informações não necessita nem ser explicitado, a confidencialidade é presumida. A fidelidade, no sentido de manter as promessas, é uma das bases da confiabilidade (16).

A veracidade assume que a verdade é a base das relações interpessoais, com mais motivo ainda, na relação entre médico e paciente. Dizer a verdade não significa revelar uma informação de forma imediata e brusca, mas pode exigir uma estratégia de revelação, que permita esclarecer e preparar essa revelação. O próprio Código de Ética Médica assume a veracidade como um de seus fundamentos (17).

Esta reflexão sobre a possibilidade de revelação para terceiros também passa pelo modelo dos Princípios, que durante muito tempo foram a base da justificação bioética (18). Os Princípios, que originalmente eram entendidos na Ética como recomendações, passaram a ser utilizados como deveres *prima facie* (19). Três princípios podem ser destacados: Respeito às Pessoas, Beneficência e Justiça (20).

O dever de confidencialidade, de preservar as informações que foram dadas em confiança, está incluído no princípio do Respeito às Pessoas (20). Desde os primórdios da relação médico-paciente este é um dos pilares da prática médica, contida

explicitamente no Juramento Hipocrático (10).

A partir da sentença do caso Tarasoff, no sentido de justificar o descumprimento da preservação de informações por parte de um profissional de saúde, foram estabelecidos alguns critérios (12). A quebra de confidencialidade somente é eticamente admitida quando: 1) um sério dano físico, a uma pessoa identificável e específica, tiver alta probabilidade de ocorrência; 2) um benefício real resultar desta quebra de confidencialidade; 3) for o último recurso, após ter sido utilizada persuasão ou outras abordagens, e, por último, 4) este procedimento deve ser generalizável, sendo novamente utilizado em outra situação com as mesmas características, independentemente de quem seja a pessoa envolvida (21).

O dever *prima facie* da beneficência inclui fazer o bem e evitar o mal. Muitos autores separam a beneficência (fazer o bem) da não maleficência (evitar o mal) (18), contudo a visão integrada é a mais adequada desde o ponto de vista ético (20,22) Essa pode ser uma possível justa causa para revelação a terceiros, quando a revelação, que configura um descumprimento ao respeito às pessoas, é justificada por evitar um mal, no caso a possibilidade de comunicação. Neste sentido, se já havia uma relação prévia entre o paciente e o terceiro envolvido, que impusesse o risco de transmissão, não há uma necessidade imperiosa de revelar imediatamente essa informação. Essa justa causa pode justificar o estabelecimento de uma estratégia de revelação, mas não uma ação coercitiva por parte do profissional. Neste caso, essa ação pode ser considerada como um mal intencional para o paciente com o objetivo de fazer um bem a terceiros. Isso não seria uma justificativa adequada.

A Justiça, como princípio, estabelece que ninguém pode ser discriminado, que todos devem merecer igual consideração. O paciente e os terceiros envolvidos devem merecer uma avaliação adequada em termos das consequências decorrentes das ações de revelação diagnóstica. O princípio da justiça é que determina que na avaliação de uma ação que se está planejando realizar deve ser avaliada a sua generalização, o seu caráter universal, já proposto por Kant (23).

O referencial teórico dos Direitos Humanos também se aplica a esta situação de revelação a terceiros. Nos Direitos Individuais situam-se o direito à vida e à privacidade. Ambos estão presentes de forma significativa na discussão de revelação de diagnóstico de HIV/AIDS. O direito à privacidade é

a base para o dever de confidencialidade, enquanto que o direito à vida pode servir como justa causa para a revelação deste diagnóstico a terceiros (24). O Direito Coletivo à Saúde, entendido como a garantia de qualquer pessoa possa acessar os serviços de saúde também está consagrado na Constituição Federal. A garantia de acesso não depende da revelação direta da informação, ela deve ser um critério de cidadania. A educação geral e abrangente para toda a sociedade de medidas preventivas e dos riscos associados a determinadas práticas podem gerar, em algumas pessoas, a necessidade de esclarecer melhor essas questões e buscar auxílio. Esse é um papel do Estado como um todo e do Sistema de Saúde em particular (5). Por último, o Direito de Solidariedade atinge a todos os que têm alguma necessidade a ser atendida.

O referencial da alteridade gera uma importante reflexão nesta questão. Ao propor que na relação com o outro existe uma corresponsabilidade, o estabelecimento de uma relação que impede a existência da neutralidade frente a esta outra pessoa exige uma clara delimitação das relações (25). Entender que em situações de revelação a terceiros, o profissional se relaciona com o paciente, com o terceiro envolvido, com os demais profissionais que participam desse atendimento, estabelece uma rede de responsabilidades compartilhadas. São diferentes graus de interação,

mas todos gerando responsabilidades. É neste foco que o referencial da alteridade pode auxiliar, no esclarecimento de que relacionar-se significa também responsabilizar-se. A responsabilidade do profissional em proteger o terceiro envolvido passa, necessariamente, pela relação existente entre ele e o paciente.

CONCLUSÃO

A revelação do diagnóstico de HIV/AIDS para terceiros é um momento crítico para o portador do vírus. Isso porque a revelação dessa notícia vem acompanhada por situações de estigma e discriminação, que são processos de desvalorização do ser humano e produzem iniquidades sociais. Viver livre de estigma e discriminação é um direito humano que deve ser respeitado pela equipe que atende o portador do vírus. Assim, considerar os diferentes aspectos éticos, sociais, morais e legais quando da avaliação da revelação do diagnóstico de um paciente para terceiros em risco, é um processo a ser desenvolvido de forma conjunta pelo paciente portador e pela equipe.

Agradecimentos

FIPE/HCPA e CAPES pelo apoio às atividades do Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética em Ciência/HCPA.

REFERÊNCIAS

- Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988.
- Goldim JR. Bioética: Origens e Complexidade. Rev HCPA. 2006;26(2):86-92.
- CDC. Current trends update on Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) – United States. MMWR. 1982;31(37):507-8.
- Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- Brasil. Decreto-lei nº 2848/40, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Brasil. 1940.
- Ministério da Saúde (Brasil). Relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- ABIA. Respostas religiosas ao HIV/AIDS no Brasil. Catálogo de Publicações produzidas (2005-2010). Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS; 2010.
- Streck VS. Teología y VIH y SIDA en America latina. São Leopoldo: Oikos; 2013.
- Hipócrates. Conhecer, cuidar, amar: o juramento e outros textos. São Paulo: Landy; 2002. p. 258.

11. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM 1359/92. Brasil; 1992.
12. Tarasoff VS. Regents of the University of California. California Supreme Court (17 California Reports, 3rd series, 425. Decided July, 1, 1976). 1976.
13. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM 1665/2003. Brasil; 2003.
14. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM 1931/2009. Brasil; 2009.
15. Aristóteles. Ética a Nicômacos. 2nd ed. Brasília: Universidade de Brasília; 1992. p. 238.
16. Josephson M. Making etical decisions. Los Angeles: Josephson Institute of Ethics; 2002.
17. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: resolução CFM no 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso). Brasília: CFM; 2010. p. 70.
18. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 4th ed. New York: Oxford; 1994. p. 546.
19. Ross WD. The right and the good. . Oxford: Clarendon; 1930.
20. USGovernment. The Belmont Report: Ethical Guidelines for the Protection of Human Subjects. Washingt. DHEW Publ. 78-0012; 1978.
21. Junkerman C, Schiedermayer DL. Practical Ethics for Students, Interns, and Residents: A Short Reference Manual. 2th ed. Frederick, Md.: University Publishing Group; 1998.
22. Frankena WK. Ética. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1975. p. 144.
23. Kant E. Fundamentos da metafísica dos costumes. Rio de Janeiro: Ediouro; p. 130.
24. Bandman EL, Bandman B. Bioethics and Human Rights: A Reader for Health Professionals. Lantham MD: Univ Pr of Amer; 1984.
25. Lévinas E. Entre nós: ensaios sobre a alteridade. 2nd ed. Petrópolis: Vozes; 2005. p. 302.

Recebido: 19/11/2013

Aceito: 27/11/2013