

III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS I

JANAÍNA MACHADO STURZA

VALMIR CÉSAR POZZETTI

HERON JOSÉ DE SANTANA GORDILHO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente:

Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

B615

Biodireito e direitos dos animais I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Heron José de Santana Gordilho; Janaína Machado Sturza; Valmir César Pozzetti – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-351-1

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Saúde: segurança humana para a democracia

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Biodireito. 3. Animais. III Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS I

Apresentação

A edição do Terceiro encontro Virtual do Conpedi, sediada pelo Centro Universitário Unicuritiba em junho de 2021, consolida o Biodireito e o Direito dos Animais como áreas de ampla produção acadêmica entre programas dos mais diversos, em todos os quadrantes do país.

O grande interesse demonstrado pelos pesquisadores em estudar temas dessas áreas encontrou, nas sessões do Grupo de Trabalho realizadas no evento, uma enorme receptividade e oportunidade de discussão.

A obra que ora apresentamos reúne os artigos selecionados, pelo sistema de dupla revisão cega, por avaliadores ad hoc, para apresentação no evento.

Diversamente do ocorrido em edições anteriores, na atual obra constatamos uma diversidade temática tal, capaz de propiciar um bloco de interesse específico dos pesquisadores, ampliando cada vez mais, o alcance do Direito nos temas discutidos.

Apresentamos, assim, os trabalhos desta edição.

No trabalho intitulado “ALTERIDADE COMO ELEMENTO FUNDAMENTAL PARA A CONSTRUÇÃO DE RELAÇÕES SIMÉTRICAS ENTRE MÉDICOS E PACIENTES” as autoras Tatiane Gomes Silva Santos e Ana Thereza Meireles Araújo destacam a necessidade de relações mais humanizadas entre médicos e pacientes para obtenção da alteridade. No mesmo sentido, o artigo “AUTONOMIA DOS PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL À LUZ DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS” de autoria de Melissa Mayumi Suyama Ferrari, Rita de Cassia Resquetti Tarifa Espolador e Daniela Braga Paiano, examina os cuidados e atenção especial que deve ter com os pacientes com transtornos mentais para lhes dar o tratamento adequado, à luz do direito. Seguindo a mesma linha de raciocínio, o trabalho intitulado “AUTONOMIA EXISTENCIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: DIREITO À SAÚDE, BIODIREITO E VULNERABILIDADES NO CONTEXTO DA CRISE DO DIREITO PRIVADO” de autoria de Iara Antunes de Souza, Eloá Leão Monteiro de Barros e Daniele Aparecyda Vali Carvalho fazem uma busca humanística da necessidade de se conceder a autonomia existencial à pessoa com deficiência. Já os autores Aracelli Mesquita Bandolin Bermejo, Rita de Cassia Resquetti Tarifa Espolador, em suas pesquisas exploraram

a questão da “AUTONOMIA PESSOAL NA TOMADA DE DECISÃO DO PACIENTE ADULTO: UMA ANÁLISE DA(IN)COMPATIBILIDADE DAS NORMAS JURÍDICAS BRASILEIRAS PARA TUTELA DA CAPACIDADE DECISIONAL, trazendo reflexões importantes no contexto da autonomia do paciente adulto. Janaína Alves de Araújo, Ana Thereza Meireles Araújo exploraram a temática intitulada “BIOÉTICA E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: O USO DA TECNOLOGIA EM FACE DO PRINCÍPIO DA NÃO MALEFICÊNCIA”, trazendo reflexões importantes quanto a utilização do uso da inteligência artificial, com vista a um relacionamento ético que produza benefícios aos pacientes, primando pelo princípio da não maleficência.

No tocante às questões dos direitos dos animais, o artigo intitulado “ENSAIO SOBRE A MANUTENÇÃO TEÓRICO-CENTÍFICA ANTROPOCÊNTRICA NO PODER JUDICIÁRIO: ANÁLISE DE JULGADOS SOBRE O "FOIE GRAS" de autoria de David Goncalves Menezes, Felipe Bellini, José Adércio Leite Sampaio, verificamos um cuidado e zelo específico na proteção animal e a análise criteriosa dos autores em evidenciar a efetivação dos direitos dos animais. No tocante ao artigo “LEVANTAMENTO POPULACIONAL DE EQUÍNOS NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE: UM SUBSÍDIO PARA TOMADAS DE DECISÕES PÚBLICAS” de autoria de Barbara Goloubeff, pode-se perceber o cuidado da autora em evidenciar a necessidade de elaboração de políticas públicas protetivas à população de equinos na cidade de Belo Horizonte para um desenvolvimento sustentável da espécie. No mesmo sentido, buscando evidenciar as urgentes tomadas de decisões no tocante ao reconhecimento de direitos e proteção dos direitos dos animais não humanos, com vista à manutenção do equilíbrio da vida sustentável no Planeta, Tatiane Gomes Silva Santos, Marcia Bittencourt Barbosa Matias Jadson Correia de Oliveira fazem ampla e acertada discussão no artigo “O RECONHECIMENTO DE DIREITOS E PROTEÇÃO DECORRENTES DA AUTONOMIA PRÁTICOS ANIMAIS NÃO HUMANOS”. Já o trabalho intitulado “O TRANSUMANISMO, O BIOMERCADO E O SER HUMANO COMO MATÉRIA PRIMA: DISCUSSÕES ACERCA DOS LIMITES A PARTIR DOS DIREITOS HUMANOS de autoria de Leonardo André Schilling e Gustavo Silveira Borges aborda dados históricos e a partir daí, procura oferecer suporte teórico apto a criticar juridicamente o biomercado tendo como matéria prima o ser humano. Já o artigo “ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS: UMA ANÁLISE À LUZ DO PRINCÍPIO DA PRECAUÇÃO” de autoria de Christiane Vincenzi Moreira Barbosa e Lino Rampazzo, trabalhou com profundidade a necessidade de se aplicar com rigor o Princípio da Precaução na liberação de alimentos transgênicos, seja na produção, armazenagem ou comercialização.

É importante destacar o desfecho dado por Anna Caramuru Pessoa Aubert que destacou com maestria a importância de se garantir direitos fundamentais à autonomia e consentimento informado no âmbito das internações psiquiátricas, em seu escrito intitulado “OS DIREITOS FUNDAMENTAIS À AUTONOMIA E AO CONSENTIMENTO INFORMADO NO ÂMBITO DAS INTERNAÇÕES PSQUIÁTRICAS: UMA ANÁLISE FUNDADA EM FOUCAULT E NA CONSTITUIÇÃO”. No mesmo sentido, Anna Caramuru Pessoa Aubert se debruça, em seu texto, sobre “REFLEXÕES EM TORNO DO PROJETO DE LEI N. 318 DE 2021: ANTROPOCENTRISMO, SOFRIMENTO ANIMAL, AQUECIMENTO GLOBAL, E O RISCO DE NOVOS SURTOS VIRAIS” e traça um paralelo jurídico de grande importância para a sustentabilidade do planeta, no âmbito de equilíbrio na utilização de espaços destinados à população não humana. Insta destacar, também, o brilhante destaque jurídico que Uendel Roger Galvão Monteiro, Allan Thiago Barbosa Arakaki e Erison Rickelme Santos Freitas Arguelho, realizam a respeito dos direitos dos animais quando nos oferecem o fundamentado texto intitulado “VAQUEJADA: O EFEITO BACKLASH E A (IN) CONSTITUCIONALIDADE DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 96/2017”.

Assim, a presente obra é um verdadeiro repositório de reflexões sobre Biodireito e Direito dos Animais, o que nos leva a concluir que as reflexões jurídicas, nessa obra, são contribuições valiosas no tocante a oferta de proposições que assegurem Direitos aos Animais Humanos e Não Humanos. Reflexões estas que devem ser levadas ao conhecimento de todas as Nações, uma vez que o homem não vive só, mas em harmonia com os demais seres, sendo imprescindível discutir e assegurar direitos, não só do homem, mas dos animais não-humanos.

Desejamos, pois, excelente leitura a todos.

Profª Drª Janaína Machado Sturza

Prof Dr Heron José de Santana Gordilho

Prof. Dr. Valmir César Pozzetti

ALTERIDADE COMO ELEMENTO FUNDAMENTAL PARA A CONSTRUÇÃO DE RELAÇÕES SIMÉTRICAS ENTRE MÉDICOS E PACIENTES

ALTERITY AS A FUNDAMENTAL ELEMENT FOR THE CONSTRUCTION OF SYMMETRIC RELATIONS BETWEEN PHYSICIANS AND PATIENTS

Tatiane Gomes Silva Santos ¹
Ana Thereza Meireles Araújo ²

Resumo

Este artigo propõe uma análise da alteridade como elemento fundamental para construção de uma relação simétrica entre médicos e pacientes. Para tanto, é necessário compreender primeiro como se deu o surgimento da bioética, para depois elucidar o que se entende por alteridade e como ela se aplica no âmbito dessas relações. Nesse sentido, foi realizada uma pesquisa hipotético-dedutiva, verificando-se que a alteridade pode de fato contribuir para a diminuição da assimetria ainda existente na relação médico-paciente, uma vez que confere igual dignidade a ambos os sujeitos. Tal abordagem ética proporciona uma relação de cuidado e respeito à autonomia do paciente.

Palavras-chave: Alteridade, Simetria, Paciente, Médico, Cuidado

Abstract/Resumen/Résumé

This article proposes an analysis of alterity as a fundamental element for building a symmetrical relationship between physicians and patients. Therefore, it is necessary to first understand how bioethics came about, and then to elucidate what is meant by alterity and how it applies in the context of these relationships. In this sense, a hypothetical-deductive research was carried out, verifying that alterity can in fact contribute to reducing the asymmetry that still exists in the physician-patient relationship, since it gives equal dignity to both subjects. Such an ethical approach provides a relationship of care and respect for the patient's autonomy

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Alterity, Symmetry, Patient, Physician, Caution

¹ Mestranda em Direitos Fundamentais e Alteridade pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Católica do Salvador.

² Doutora em Direito pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), da Universidade Católica do Salvador (UCSAL) e da Faculdade Baiana de Direito.

1 INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, a relação médico-paciente esteve marcada pelo paternalismo, isto é, pela ideia de que o médico, por ser detentor do conhecimento científico, possuía melhores condições de escolher o que seria mais adequado para o paciente. Nesse contexto, verificava-se uma certa desigualdade nessa relação, levando o paciente a transferir o seu poder de decisão ao profissional de saúde, por entender que este detinha maior capacidade técnica.

O médico, por sua vez, ao considerar o paciente como um leigo na área das ciências médicas, muitas vezes presumia que seu assistido não possuía condições de decidir acerca de seu próprio tratamento, o que implicava numa tomada de decisão unilateral, em geral, com o objetivo de proteger o paciente. E, nesse cenário, acabava prevalecendo o dever do profissional de saúde de exercer a arte da cura, sem sequer considerar as reais necessidades do paciente.

Acrescente-se a esse panorama o fato de que em muitos momentos o paciente encontra-se vulnerável em decorrência da doença que o acometeu, ou mesmo em virtude de outras situações de ordem econômica e social. Ocorre que, esta relação passou por uma reformulação, especialmente após o surgimento da Bioética, que contribuiu para a discussão sobre os limites da atividade médica.

Nesse sentido, o princípalismo, uma teoria da bioética amplamente aceita no campo da biomedicina e utilizada para tentar resolver problemas éticos que podem surgir na área das ciências da saúde, forneceu elementos importantes para a compreensão da necessidade de diminuir a assimetria dessa relação. A propósito, a referida teoria é alicerçada em quatro princípios básicos fundamentais: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Ressalte-se que todos os princípios bioéticos são importantes, mas o princípio da autonomia ganhou maior destaque. Com o desenvolvimento desse princípio, o paternalismo foi mitigado, alterando a configuração da relação entre médico e paciente, na medida em que foi reconhecido o direito de o indivíduo tomar decisões livremente sobre a sua saúde.

Com efeito, o respeito à autonomia passa pela percepção de que o paciente, por ser titular do direito ao próprio corpo, pode tomar decisões relativas ao seu tratamento. Outrossim, a autonomia é um dos grandes temas da contemporaneidade, traduzindo a ideia de autogoverno, emancipação e exercício da liberdade individual.

O reconhecimento da autonomia representa uma etapa fundamental na evolução da relação médico-paciente. Porém, ela não é capaz de eliminar a vulnerabilidade a que o paciente está exposto.

Em verdade, verifica-se que a relação médico-paciente persiste assimétrica. Nesse sentido, o profissional de saúde segue sendo aquele que detém os conhecimentos científicos que podem aliviar a dor do outro, enquanto que o paciente é aquele que necessita de sua assistência clínica, em nível curativo ou preventivo, e que solicita a intervenção médica para reestabelecer o seu bem-estar.

É nesse contexto que a alteridade contribui para a simetria na relação entre médico e paciente, ao fomentar o respeito pela dignidade da pessoa e o reconhecimento pleno da dimensão de individualidade do outro. A vulnerabilidade do paciente não pode lhe negar igual dignidade, mesmo porque o profissional de saúde tem o dever moral de buscar promover a simetria desta relação.

Logo, é possível conceber a alteridade como forma de auxiliar a obtenção de uma relação entre médico e paciente mais próxima, pautada no respeito mútuo, no diálogo e na confiança. Isso porque, mesmo com a consagração da autonomia, a relação médico-paciente ainda não alcançou a simetria, fundamentada na compreensão.

A alteridade pode ajudar a repensar a relação médico-paciente, na medida em que valoriza a solidariedade e se opõe ao egoísmo, possibilitando o encontro frente a frente, em que há o despertar da consciência do outro como ser igual a mim. Sabe-se que essa relação é composta por sujeitos diferentes e que estão em lados aparentemente distintos, o que requer atenção e cuidado para com a vulnerabilidade do outro. Assim, por suas características, a relação entre médico e paciente torna-se o campo ideal para o exercício da alteridade, a qual pressupõe abertura ao outro, hospitalidade e acolhimento.

Este estudo irá analisar o paradigma da alteridade na construção de uma relação adequada entre médico e paciente. Da temática abordada, surgem os problemas de pesquisa: De que forma a ética da alteridade pode contribuir para uma relação mais próxima e horizontal entre médico e paciente? É possível diminuir o seu viés historicamente assimétrico através do reconhecimento da alteridade como instrumento protagonista?

Tendo como método principal o hipotético-dedutivo, a pesquisa terá uma abordagem qualitativa, buscando na relação realidade e teoria as respostas ao problema central. Para isso, será utilizada uma pesquisa bibliográfica, que servirá para um maior embasamento teórico e científico do tema, bem como serão utilizados livros, sites e artigos que elucidarão o assunto.

Com o objetivo de facilitar a compreensão do estudo, inicialmente será realizado um breve histórico acerca do surgimento da bioética. Em um segundo momento, será feita a análise da alteridade, como elemento fundamental, para, em seguida, contextualizá-la na relação médico-paciente como instrumento de diminuição do potencial assimétrico.

2 BIOÉTICA: A PONTE ENTRE A CIÊNCIA E ÉTICA

Nos dias de hoje, a complexidade das relações humanas aponta para o fato de que “as realidades sempre mais complexas e polêmicas exigem discernimento ético para que se possa optar por alternativas que não firam a dignidade do ser humano” (BURLÁ; PESSINI; SIQUEIRA; NUNES, 2014, p.86). Neste contexto, a bioética é presença constante nas discussões e reflexões sobre as questões da vida e do cuidado com a saúde.

Faz-se necessário entender brevemente alguns pressupostos do processo histórico de surgimento da bioética, para compreender melhor a relação médico-paciente, bem como perceber as consequências danosas que podem advir da separação entre a ciência e a ética.

A bioética surgiu nos Estados Unidos, quando o bioquímico norte-americano Van Rensselaer Potter, da Universidade de Wisconsin, em Madison, publicou em 1971, sua obra “Bioética: uma Ponte para o Futuro”, sendo tal acontecimento considerado um marco histórico importante para a área (DINIZ; GUILHEM, 2002).

A ponte para o futuro referida por Potter seria a bioética, um campo do conhecimento que combinava o desenvolvimento da ciência biológica com a ética. Dada a sua relevância, Potter ficou conhecido como “pai da bioética”, embora seja contestada a sua paternidade com relação à criação do termo “bioética”, pois havia estudos preexistentes com o emprego do termo em questão (AGUIAR; COSTA, 2020).

Com efeito, Potter, em sua obra, esclarecia que o termo bioética vem do grego, em que *bios* representa vida e *ethos* corresponde à ética. Destarte, para o autor, a “constituição de uma ética aplicada às situações de vida seria o caminho para a sobrevivência da espécie humana” (DINIZ; GUILHEM, 2002, p. 14). Como se pode verificar, para Potter, os valores éticos não devem ser separados dos fatos biológicos, essa ideia expressava a necessidade de conceber, desde sempre, o sentido de Ciência ao acompanhamento da Ética.

O autor tinha uma preocupação ética com a preservação do planeta, no sentido do cuidado, para que novas descobertas não pudessem causar prejuízos irreparáveis ao ecossistema. Assim, “essa proposta de Potter de associar biologia (entendida, em sentido amplo, como o bem-estar dos seres humanos, dos animais não humanos e do meio ambiente) e ética é o que, hoje, se mantém como espírito da bioética” (DINIZ; GUILHEM, 2002, p. 15).

Outro precursor na bioética é o holandês André Hellegers, da Universidade de Georgetown, em Washington, que, após seis meses do lançamento do livro de Potter, empregou o termo bioética em um outro cenário, levando-o para a discussão com um grupo de médicos e

teólogos, que viam com preocupação o progresso da medicina tecnológica, por apresentar grandes desafios éticos no ocidente (BURLÁ; PESSINI; SIQUEIRA, NUNES, 2014).

Desta forma, Hellegers relaciona a bioética à ética no âmbito da medicina. Assim, percebe-se que desde o princípio a bioética é posta sob dois enfoques, um microbioético, relacionado à bioética clínica, inspirado em Hellegers, e outro numa perspectiva macrobioética, de ética global, que incorpora meio ambiente e ecologia, este inspirado em Potter (BURLÁ; PESSINI; SIQUEIRA, NUNES, 2014).

A origem da bioética evidencia a latente preocupação em associar a construção do progresso científico às dimensões normativas da Ética, ou seja, toda e qualquer relação das pessoas com as demais pessoas e com o planeta precisam assumir essa dimensão como condicionante.

De qualquer forma, “o efetivo ponto de partida da Bioética é a consideração do homem e das condições éticas para uma vida humana. A perspectiva originária da bioética é fundamentalmente humanista” (NEVES, 1996, p. 2). Isto porque, as décadas de 60 e 70 foram marcadas por reivindicações em busca de direitos humanos, notadamente nos Estados Unidos, devido a constantes violações dos direitos dos pacientes e infrações éticas na área da saúde.

Nesse sentido, pode-se destacar como abuso praticado em nome da ciência, o caso de Tuskegee, no Estado do Alabama, nos EUA, em que uma pesquisa foi realizada pelo serviço de saúde público estadunidense, no período de 1930 a 1970, com 400 pessoas negras portadoras de sífilis (SÁ; NAVES, 2018). Nesse estudo, essas pessoas foram deixadas sem tratamento, sendo que a penicilina, medicamento usado no combate à sífilis, já havia sido descoberta e os participantes da pesquisa sequer sabiam que estavam sendo usados em um experimento (DINIZ; GUILHEM, 2002). Este caso é “um exemplo em que a fragilidade do paciente por seu desconhecimento técnico é percebida, e em que se observa a necessidade de uma orientação ética no exercício da prática médica” (VASCONCELOS, 2020, p. 33).

Desta forma, as pesquisas em bioética realizadas nos EUA nesta época chocaram a população americana, que despertou para a inafastabilidade entre o progresso médico e a questão ética (AGUIAR; COSTA, 2020).

As denúncias frequentes relativas às pesquisas científicas com seres humanos e a abertura aos poucos da medicina - que de um ramo hermético passou a interagir com outras profissões - foram importantes para o surgimento e a consolidação da bioética, que surgiu como uma resposta no campo ético a essas grandes mudanças (DINIZ; GUILHEM, 2002).

Também o aparecimento da teoria principialista, de origem estadunidense, situa-se nesse contexto. Isso porque, o Congresso dos Estados Unidos constituiu, em 1974, uma

comissão nacional, que teve por objetivo identificar os princípios éticos que deveriam conduzir a pesquisa científica na área da biomedicina e das ciências do comportamento. (SÁ; NAVES, 2018).

Assim, essa comissão, em 1978, publicou o Relatório *Belmont*, que identificou três princípios básicos que auxiliariam os dilemas éticos envolvendo a pesquisa científica, sendo os seguintes princípios escolhidos pelo Relatório: o respeito pelas pessoas, justiça e beneficência. (PROJETO GHENTE, 2014). Os autores Tom Beauchamp e James Childress aprofundaram o relatório, renomearam o princípio do respeito pelas pessoas, passando a chamá-lo de princípio da autonomia, e acrescentaram o princípio da não maleficência. Desta forma, a teoria principialista proposta pelos referidos autores, por meio da publicação do livro *Princípios de Ética Biomédica*, tem por base quatro princípios fundamentais: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (DINIZ; GUILHEM, 2002).

Ressalte-se que “a influência da corrente principialista foi tão grande que a bioética é frequentemente associada a esta corrente americana. Muitos doutrinadores que se propõem a estudar a bioética o fazem a partir desta única perspectiva” (AGUIAR; COSTA, 2020, p. 79). Ocorre que existem outras linhas de reflexão e análise aplicadas atualmente em bioética, como, por exemplo, o modelo casuístico, o modelo do cuidado, o modelo contemporâneo do direito natural, o modelo contratualista (NEVES, 1996).

Cabe destacar que Potter, já em 1971, solicitava que se pensasse na bioética “como uma nova ética que unia humildade, responsabilidade e competência numa perspectiva interdisciplinar e intercultural e que potencializa o sentido de humanidade” (POTTER, 1971, p. 346-347).

E é esse chamado de Potter que serve de inspiração para este trabalho, ao refletir sobre relação médico e paciente, a partir da perspectiva da alteridade, que tem como fundamentos a responsabilidade, a solidariedade, o cuidado e a compaixão - elementos importantes para a construção de uma relação digna.

3 ALTERIDADE: PONTOS FUNDAMENTAIS

O ser humano tem, como característica inerente, a comunicação e a aptidão para criar relações, sendo que essa interação influencia a construção da sua identidade e personalidade. Inclusive, sabe-se que a própria autonomia do indivíduo tem a ver com o ambiente e as relações em que o sujeito está inserido, visto que estes elementos refletem no processo de formação de preferências de cada pessoa.

Assim, a autonomia tem uma perspectiva relacional, na medida em que cada pessoa tanto forma a sua própria identidade como também interfere na construção da personalidade do outro. Portanto, o ser relacional é uma realidade que não pode ser ignorada, pois as pessoas constituem um contexto de interdependência (ÁLVAREZ, 2015).

Nessa relação, “deve-se reconhecer as singularidades de cada indivíduo, cada um é um sujeito e ser sujeito é ocupar o lugar do seu eu, é ser autônomo e dependente, provisório e aberto” (DUTRA, 2012, p. 104). Nesse encontro, deve existir a abertura ao outro, pois isso permite a preservação de sua singularidade, evita a totalização do outro no eu, e não o violenta homogeneizando-o, sendo, nesse sentido, um caminho para a paz (KUNZLER, 2008).

Desta forma, é no reconhecimento do outro enquanto outro que se propicia a criação de uma relação efetiva e pacífica. Contudo, em decorrência da modernidade, as relações estabelecidas entre as pessoas estão sendo construídas cada vez mais dentro de um padrão disjuntivo, o que deveras contraria a natureza do ser humano.

A própria autonomia tem sido compreendida de maneira individualista, em que o eu parece desprezar o outro. Com isso, “sacrifício, gratuidade e responsabilidade pessoal pelo outro são vistos como entrave à autonomia e ameaça à liberdade individual” (ANJOS; SILVA, 2018, p.14)

No entanto, o conceito equivocado de liberdade individual tem ocasionado a falta de empatia e de fraternidade para com o outro, na medida em que a centralização no eu torna o indivíduo indiferente em relação ao outro, tratando os fatos flagrantemente absurdos como parte da normalidade. Com efeito, o comportamento individualista fragiliza a solidariedade e dá lugar à concorrência, na qual o outro é visto como adversário.

É necessário então refletir sobre a ideia de individualidade quando se pensa em alteridade. Uma dimensão individual não pode ser o reflexo do reconhecimento uniforme, uníssono e reproduzido dos sujeitos. A individualidade agrega uma noção de incomunicabilidade muitas vezes, já que reconhecer o Outro é reconhecer uma realidade desconhecida, não padronizada, não universal.

Nesse contexto, observa-se “um padrão de pensamento e de prática científica que separa, isola, desvincula e ignora as interdependências e influências recíprocas, que se pretende neutro, objetivo e linear” (DUTRA, 2012, p. 97). A propósito, a compreensão dos direitos que vigora na contemporaneidade, fundada na liberdade individual, desenvolve-se na reivindicação de direito que cada pessoa acredita possuir, e, por isso, é uma lógica egocentrada, individualista e autoritária (NEVES, 2017).

Então, pode-se afirmar que “a discussão ética que aflige o século XXI diz respeito, por excelência, ao egocentrismo e às tendências para o egoísmo que se desenvolveram na modernidade em face do individualismo” (DUTRA, 2012, p. 131). A concepção de homem construída pela pós-modernidade é denominada por Enrique Rojas como “homem light”, que tem por característica uma precária formação humanista, superficialidade e frivolidade (ANJOS; SILVA, 2018).

Desta forma, “a ausência de um arcabouço ético-filosófico, o chamado *vazio ético*, que justificaria um comportamento adequado aos interesses comuns, conduz à supervalorização do indivíduo” (DUTRA, 2012, p. 176). Observa-se, na atualidade, que as relações interpessoais são estabelecidas de forma superficiais, na medida em que não há formação de vínculos e de responsabilidades. De acordo com Anjos e Silva (2018, p.13), “relacionar-se ou não com o outro está na dependência da utilidade pessoal que este possa ter”.

Por sua vez, a ausência de elo entre as pessoas contribui para que o sujeito busque somente a sua satisfação pessoal. Ocorre que “os seres humanos são relacionais, nascem e sobrevivem através de relações, de onde decorrem exigências éticas” (ANJOS; SILVA, 2018, p.2).

Assim, “está implícito que não existe primeiramente um “eu”, isto é, uma subjetividade definida para depois interagir com o outro. O sujeito, por ser social e histórico, nasce sempre com relação a uma alteridade” (KUNZLER, 2008, p. 77). Portanto, as relações intersubjetivas devem ser pautadas por um comportamento ético, em que haja compreensão, solidariedade, compaixão, respeito e responsabilidade para com o outro, em que haja a expansão do nós.

É de se perceber que a concepção de mundo vigente atinge, profundamente, o bem-estar da sociedade, por ser uma visão limitada e que isola, hierarquiza, exclui, debilita a fraternidade e gera solidão, deteriorando assim a capacidade de convívio humano. O sujeito não encontra exclusivamente em si toda felicidade, fazendo-se necessária a abertura ao outro, de forma ética, até como maneira de suavizar a solidão.

É importante dizer que a sociedade contemporânea é plural, aberta, diversa, o que implica convivência com o outro, com o diferente, de modo que “reconhecer e respeitar o diferente deveria fazer parte do cotidiano como comportamento natural” (AGUIAR; COSTA, 2020, p.81).

Por isso, faz-se necessário que sejam religados os elos entre os indivíduos e destes com a sociedade. Neste contexto, a alteridade surge como alternativa, pois oferece diretrizes para repensar as relações entre os seres, a fim de resgatar o humanismo dessas relações.

“Sob este prisma, o reconhecimento do outro diferente de mim como meu semelhante é o princípio da prática humanista” (KUNZLER, 2008, p. 82), uma vez que “não existe alteridade sem diversidade (diversidade étnica, cultural, ideológica, estética...), e essa é uma conclusão que nos convida a praticar uma visão de mundo descentrada, único caminho para o trânsito intersubjetivo” (BITTAR, 2009, p. 555).

A alteridade tem relação com a dignidade da pessoa, na medida em que a relacionalidade sob o ponto de vista ético pressupõe o reconhecimento da igual dignidade dos sujeitos da relação, mas, também, das diferenças que residem na realidade pessoal de cada sujeito.

Em verdade, “a alteridade é um critério do agir ético que não impõe um princípio universal de ação e nem propõe um código de valores naturais; ela atua como referência para discernir e orientar as práticas éticas, pondo como limite a negação do outro” (RUIZ, 2006, p.220). De igual maneira, ela orienta a busca do bem do outro, incentiva a singularidade do outro, a abertura ao outro, a escuta de seus apelos, na qual há o desejo de aliviar a sua dor.

O outro é o valor absoluto que humaniza o sujeito, responsabilizando-o. A relação eu-outro é uma relação sem reciprocidade, isto é, uma relação de gratuidade, de puro respeito, o que torna possível a socialidade e o verdadeiro humanismo. No espaço comum ao eu e aos outros, há o contato, a sensibilidade. Estabelece-se uma comunidade de encontro que é o que permite ao eu ordenar o reconhecimento do outro, como outro. Dentro dessa perspectiva é que a relação social entre os homens deve ser entendida e desenvolvida (KUNZLER, 2008, p. 106).

De acordo com Melo (2003, p. 225), “a realização da verdadeira igualdade se dá no fato de o sujeito abrir-se à responsabilidade, exigindo mais de si mesmo do que do outro e buscando, unicamente, o bem do outro”. Nesse sentido, Levinas afirma que “o eu, enquanto sujeito da ética, é responsável por tudo em relação a todos, sua responsabilidade é infinita” (LEVINAS, 1997, p.270).

Assim, “nunca nada nem ninguém me é indiferente e, sempre, tudo e todos me dizem respeito (o que, sem admitir a substituição do outro ou a usurpação do que lhe é próprio, tão pouco permite a indiferença em relação ao outro)” (NEVES, 2017, p.83). Isto porque, quando o indivíduo se sente responsável pelo outro, ele busca o bem do outro, em uma relação face a face.

Portanto, as interações sociais devem ser pautadas em relações éticas entre as pessoas, em que haja o reconhecimento do outro a partir de sua realidade. Além disso, reconhecer a existência do outro, implica também avaliar como a tomada de decisão do sujeito pode impactar em sua vida e na vida dos demais.

Neste contexto, Patrão Neves (2017) chega a dizer que, após o reconhecimento da alteridade, não é mais possível ao eu colocar-se como princípio ou fundamento da ação, nem é

mais possível a afirmação do eu, mas sim o desenvolvimento da relação. A autora denomina essa nova lógica da ação, decorrente da admissão da alteridade, como alterlogia, isto é, a lógica do outro enquanto outro, que tem como requisitos essenciais “o descentramento do eu na sua relação com o outro e o respeito pelo outro na sua afirmação de si” (NEVES, 2017, p.81).

Assim, a alteridade pode ser compreendida como “aplicação ética construída a partir da noção do diálogo com o diferente” (AGUIAR; COSTA, 2020, p.83), em que a mesma se apresenta “como horizonte aberto para repensar a relação do sujeito consigo mesmo, a partir de uma relação com o outro” (KUNZLER, 2008, p. 113).

4 RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE SOB A PERSPECTIVA DA ALTERIDADE

A bioética apresenta-se como um espaço de reflexão ética que contribui para o alcance de uma relação simétrica entre médico e paciente. Desde a sua origem, bem como em todo o seu desenvolvimento, a bioética sempre foi um veículo transmissor dos anseios da sociedade no que concerne aos cuidados com a saúde (NEVES, 2006). Nesse sentido, pode-se citar os princípios previstos na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, da UNESCO, de 2005, que auxiliam à construção da simetria na relação entre médicos e pacientes, quais sejam: dignidade humana e direitos humanos; autonomia e responsabilidade individual; consentimento; respeito pela vulnerabilidade humana e integridade pessoal e da igualdade, justiça e equidade.

A autonomia já esclarece ao profissional de saúde a importância de um tratamento respeitoso à condição de pessoa como um fim em si mesmo, como um ser autônomo. O respeito pela vulnerabilidade exige um modo de agir em resposta ao outro de forma não violenta, em uma ação responsável e solidária (NEVES, 2006).

Nesse contexto, a alteridade também vem apresentar-se como paradigma adequado de relação, ao rechaçar a concepção de que o paciente estaria em condição de inferioridade. Da proposta que emana do sentido de alteridade, pode-se entender que a situação de vulnerabilidade do paciente não significa uma condição de subordinação, tendo em vista a eticidade que deve existir nas relações, na medida em que é composta por pessoas igualmente dignas, independentemente do poder que venham a ter.

Mônica Neves de Aguiar Silva (2016) destaca que a relação entre médico e paciente tem uma estrutura quadrangular, a qual denominou de “quatérnio bioético”. Nela se combinam a autonomia e a beneficência do paciente num plano horizontal, frente a frente, e o poder da técnica do profissional de saúde e a vulnerabilidade do paciente, estes em plano vertical. Nesse

desenho, o poder da técnica estaria situado em um plano mais elevado em relação à vulnerabilidade do paciente. A autora explica que esse “quatérnio” deve estar em equilíbrio, o que “passa pela aceitação do paradigma da alteridade enquanto valor do respeito pelo outro, na medida em que falar de alteridade é compreender o outro, colocando-se empaticamente em seu lugar e não em uma posição de superioridade e poder” (SILVA, 2016, p.82).

Assim, no campo da assistência clínica, a alteridade convoca o profissional de saúde a estabelecer relações simétricas com o paciente. Isso porque a admissão da alteridade e da ética que dela decorre estabelece que “os deveres incumbem na justa proporção dos poderes de que se usufrui e os direitos assistem na justa proporção das carências de que se sofre” (NEVES, 2017, p. 85).

É por essa razão que se faz necessário o estudo da aplicação da alteridade no âmbito da relação médico-paciente, pois esta, enquanto relação interpessoal que é, necessita ser sempre permeada pela ética.

O movimento de humanização no âmbito médico, que proporcionou o afastamento do processo de coisificação do sujeito, não foi suficiente para alterar o padrão em relação à ética e à dignificação do indivíduo na relação médico-paciente (AGUIAR; COSTA, 2020). No entanto, seria perfeitamente possível alcançar a atuação médica devida se fosse levada em consideração a importância do exercício da alteridade, visto que esta perspectiva compreende tanto a capacidade técnica do médico quanto a autonomia do paciente.

Com efeito, a alteridade pressupõe abertura ao outro, o que implica perceber o problema do outro a partir de sua realidade, com responsabilidade, consciência e afetividade, atributos que devem estar presentes na atuação médica. Contudo, observa-se que,

As relações que outrora eram construídas a partir de uma relação duradoura com o médico que identificava a enfermidade, observava atentamente a sua evolução e atestava o seu desfecho com a cura, foi substituída por um modelo em que as consultas são rápidas e efêmeras, refletindo na relação a ausência de interesse, talvez até de ambas as partes, de construir uma ligação mais aprofundada entre os sujeitos (AGUIAR; COSTA, 2020, p. 83).

Nesse passo, percebe-se atualmente que a relação médico-paciente ainda é bastante impessoal, sendo necessário redefinir essa relação para que haja mais interação e diálogo entre as partes. Não se coaduna com a alteridade a atitude do profissional de saúde que estabelece com o paciente uma relação de hierarquia, por possuir capacidade técnica, subordinando-o à sua decisão.

Por outro lado, “a atuação do profissional da medicina, quando pautada no argumento da alteridade, promove o deslocamento da perspectiva individualizada, sempre colimada pelo

pressuposto da capacidade técnica, para a perspectiva do paciente” (ARAÚJO; SILVA, 2017, p. 735). Porque a alteridade, quando colocada em prática, requer partilha, requer colocar-se em sintonia com o outro, ir até ele, partilhar seu estado, em que há uma comunhão e o universo inteiro se abre a um devir-outro (CECCIM; PALOMBINI, 2009).

É por isso que, mesmo no próprio processo de obtenção do consentimento livre e esclarecido na assistência médica, a alteridade é um aspecto a ser considerado. Sabe-se que o consentimento tem de ser precedido de informações claras, objetivas e verdadeiras, que devem ser fornecidas aos pacientes de uma maneira pela qual eles possam, efetivamente, compreender tanto o procedimento como as suas consequências, para assim tomarem uma decisão segura.

Ocorre que não é suficiente que a informação seja meramente transmitida, uma vez que o médico tem que verificar se o paciente compreendeu de fato o que lhe foi comunicado, devendo ter o cuidado de colocar em linguagem acessível os termos científicos. Essa é uma atitude que reconhece o outro: tomar ações efetivas que permitam ao paciente compreender realmente a sua situação, considerando que o mesmo, muitas vezes, não possui formação técnica ou até mesmo instrução para entender os procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que lhe são indicados.

Neste passo, o profissional de saúde, quando norteado por essa prática ética, considera a situação do paciente, procurando amenizar o seu sofrimento, com acolhimento. Cabe ao médico agir com razoabilidade, levando em consideração a situação clínica do paciente, avaliando o seu quadro como um todo, sem permanecer limitado por regras fechadas, distanciadas da circunstância vivenciada (ARAÚJO; SILVA, 2017).

Ademais, “essa relação não se constitui como mera utopia, mas como resultado de uma formação médica que compreenda a enfermidade a partir da construção de um modelo de tratamento que atenda o sujeito à luz dos seus interesses e vicissitudes” (AGUIAR; COSTA, 2020, p.85). O profissional de saúde deve utilizar o conhecimento com sabedoria, a qual é “definida como o saber sobre o modo de usar o conhecimento para o bem social” (BURLÁ; PESSINI; SIQUEIRA; NUNES, 2014, p.86).

Assim, a alteridade, quando aplicada em âmbito médico, exige o aperfeiçoamento do conhecimento para além da competência técnica; ela exige uma competência dotada de humanização, porque todos merecem um tratamento digno. A relação médico e paciente ideal seria aquela pautada na mútua cooperação, tendo como objetivo comum o sucesso do tratamento. “Tal compreensão permite a criação de um plano terapêutico que, decorrendo do respeito mútuo, possa concatenar o saber médico sem descartar o saber e a autonomia do paciente” (AGUIAR; COSTA, 2020, p.84).

Nesta relação faz-se necessário “aprender a bailar”, expressão utilizada pelo mexicano geneticista José Maria Cantú (2005), para explicar que o outro está “dançando” com a gente, que não é uma dança de uma pessoa sozinha, sendo desnecessários os golpes, rasteiras e atropelamentos uns aos outros, isto é, precisa-se mudar e valorizar a solidariedade, o trabalho de grupo, combater o egoísmo, respeitar o outro e ser respeitado.

Nesse sentido, H. Tristram Engelhardt (2005) defende uma bioética dos “estranhos morais”, em que destaca a possibilidade de médicos, enfermeiros e pacientes, que são citados como exemplos de “estranhos morais”, trabalharem juntos e pacificamente, ainda que não possuam a mesma religião ou ideologia.

O autor afirma que a solução contra qualquer atrito é a manutenção do respeito e da interação humana. É de se perceber que “para modificar o paradigma atual é necessário que os profissionais envolvidos no processo tenham, além da qualificação técnica, disponibilidade para cuidar” (AGUIAR; COSTA, 2020, p. 84).

E, para cuidar, é necessário demolir todos os movimentos de exclusão da alteridade, na medida em que a sua concretização requer encontro, abertura e compromisso com o outro (CECCIM; PALOMBINI, 2009). Com efeito, “a atitude de cuidar de nós mesmos e do outro, de alguém que se encontra fragilizado, instaura a responsabilidade pelo outro mediante o cuidado” (COELHO; FERREIRA, 2015, p. 346).

Assim, o cuidado implica estar disponível ao outro, com empatia, dedicação, consideração e respeito por suas necessidades, buscando aliviar a sua dor e amenizar o seu sofrimento. Portanto, o cuidar “abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro” (BOFF, 1999, p. 12).

Destarte, “sem o poder da sensibilidade e o deixar-se afetar pelo outro não é possível o cuidado” (CECCIM; PALOMBINI, 2009, p.311).

O existir do ser humano demanda cuidado. O cuidado busca resguardar e ressignificar a vida, reconstruindo o seu sentido. O cuidado está relacionado com respeito ao desejo do outro, com aceitação do outro como ele é, com acolhimento de suas necessidades e com o compartilhar de suas angústias. Cuidar é dar-se em presença contínua, exigindo atenção e disposição para comunhão com o outro. A percepção de suas necessidades envolve um grau de sensibilidade, de reflexão de valores, sentidos e relações. Demanda tempo, interiorização, abertura e exercício de respeito à alteridade (COELHO; FERREIRA, 2015, p. 347).

Nesse sentido, quando o paciente é acolhido, a ansiedade e o medo são amenizados, de modo que a percepção de todo o processo ganha novo significado. É por isso que se diz que a alteridade “consiste na prática do amor e da justiça, o amor do homem pelo seu próximo

“(KUNZLER, 2008, p. 101). Conhecer, sobretudo, a ideia de alteridade representa aproximação maior com o sentido de humanidade. A existência humana é pois um complexo de emaranhados subjetivos que não se comunicam como realidade única, ao contrário, representam realidades pessoais, próprias da condição de cada sujeito a partir da sua experiência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contribuição principal dessa pesquisa assentou na importância da reflexão do fundamento da alteridade como um instrumento nascido na perspectiva da Bioética capaz de diminuir a histórica assimetria na relação entre médicos e pacientes. A alteridade, enquanto ideia que representa a capacidade de enxergar o Outro a partir de uma dimensão identitária própria, torna-se um elemento protagonista na construção ética das relações em saúde.

Constatou-se que muitos conflitos são originados da exaltação do individualismo, em que há um desprezo aos critérios éticos orientar as relações sociais.

A alteridade propõe o encontro, o diálogo e a pluralidade, favorecendo o desenvolvimento de relações marcadas pelo respeito às diferenças, bem como também orienta a busca da solidariedade, da justiça e da equidade nos relacionamentos. A alteridade aponta para uma relação natural entre as pessoas, fomentando a responsabilidade para com o outro, o que possibilita a socialidade e o humanismo.

Pode-se afirmar que essa prática ética resgata a comunhão entre os seres, sugerindo um novo paradigma de relação, o qual restaura os laços humanos. A alteridade leva-nos à reflexão sobre as relações atualmente construída entre médicos e pacientes, conduzindo-os à obtenção de um relacionamento apropriado.

Destarte, levando-se em consideração o estudo realizado, nota-se que a alteridade pode de fato contribuir para diminuição da assimetria ainda existente na relação médico-paciente, por sugerir uma prática ética e que tem por fundamento o reconhecimento da igual dignidade dos sujeitos. Tal fato proporciona uma relação de cuidado, responsabilidade, compreensão, diálogo e respeito à autonomia do paciente.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Mônica Neves; COSTA, Jessica Hind Ribeiro. Uma análise bioética da relação paciente-médico à luz do arquétipo da alteridade. **Revista Brasileira de Direito Animal**, Salvador, v.15, n.01, p. 76-41, Jan-Abril 2020.

ÀLVAREZ, Silvina. La autonomia personal y la autonomía relacional. **Análisis Filosófico**, Madrid, v. 35, n.01, p.13-26, Maio 2015.

ANJOS, Márcio Fabri dos; SILVA, Maria Emília de Oliveira Schpalir. A relacionalidade como fundamento da autonomia. **Revista Brasileira de Bioética**. v.14, p. 1-16, 2018.

ARAÚJO, Ana Thereza Meireles; SILVA, Mônica Neves Aguiar da. Prática médica e diretivas antecipadas de vontade: uma análise ético-jurídica da conformação harmônica entre os pressupostos autonomia e alteridade. **Revista Jurídica Cesumar**, Maringá, v.17, n.3, p. 715-739, Set-Dez 2017.

BITTAR, Eduardo C.B. Reconhecimento e direito à diferença: teoria crítica, diversidade e a cultura dos direitos humanos. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**, v. 104, p. 551-565, Jan-Dez 2009.

BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar Ética do humano: compaixão pela terra**. Disponível em: <https://renasf.fiocruz.br/sites/renasf.fiocruz.br/files/artigos/BOFF%2C%20Leonardo.%20Saber%20cuidar.%20%C3%A9tica%20do%20humano%2C%20compaix%C3%A3o%20pela%20terra.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2020.

BURLÁ, Cláudia; PESSINI, Leo; SIQUEIRA, José Eduardo; NUNES, Rui. Envelhecimento e doença de Alzheimer: reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 1, p.85-93, 2014.

CANTÚ, José Maria. **Entrevista para o Centro de Bioética Cremesp**. Disponível em: <http://bioetica.org.br/?siteAcao=EntrevistaIntegra&id=30&p=2>. Acesso em 16.11.2020.

CECCIM, Ricardo Burg; PALOMBINI, Analice de Lima. **Imagens da infância, devir-criança e uma formulação à educação do cuidado**. *Psicol. Soc.* [online]. 2009, vol.21, n.3, pp.301-312. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822009000300003>.

COELHO, Maria Emília de Melo; FERREIRA, Amauri Carlos. Cuidados paliativos: narrativas do sofrimento na escuta do outro. **Revista de Bioética**, p.340-348, 2015.

DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. **O que é Bioética**. São Paulo: Brasiliense, 2002.

DUTRA, Tônia Andrea Horbatiuk. **A alteridade como tônica ética para uma cidadania ecológica: uma reflexão a partir da concepção do sujeito em Morin e Guattari**. 2012. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Federal de Santa Catarina.

ENGELHARDT, H. Tristram. **Entrevista para o Centro de Bioética Cremesp**. Disponível em: <http://bioetica.org.br/?siteAcao=Entrevista&exibir=integra&id=31>. Acesso em 16.11.2020.

KUNZLER, MercíTherezina. **Autonomia em Kant e alteridade em Levinas, um diálogo (im)possível para uma ética necessária**. 2008. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo.

LÉVINAS, Emmanuel. **Entre nós**. Ensaios sobre a alteridade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

MELO, Nélcio Vieira de. **A Ética da alteridade em Emmanuel Levinas**. Porto Alegre, RS: EDIPUCRS, 2002.

NEVES, Maria do Céu Patrão. A fundamentação antropológica da Bioética. **Bioética**. 1996;4(1):7-16.

NEVES, Maria do Céu Patrão. Alteridade e Direitos fundamentais: uma abordagem Ética. In: **I Congresso Internacional sobre Direitos Fundamentais e Alteridade**. Universidade Católica do Salvador, 2017, Salvador/Bahia.

NEVES, Maria do Céu Patrão. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. **Revista Brasileira de Bioética**. Brasília, v.2, n.2, p.157-172, 2006.

ONU. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos** [Internet]. Brasília: Unesco; 2005.

POTTER, Van Rensselaer. *Bioethics: Bridge to the Future*. New Jersey: Prentice – Hall. 1971.

PROJETO GHENTE. **Bioética: Histórico**. 2014. Disponível em: <http://www.ghente.org/bioetica/historico.htm>. Acesso em: 25 jan.2021.

RUIZ, Castor Bartolomé. **As encruzilhadas do humanismo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

SÁ, Maria de Fátima de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. Belo Horizonte: Del Rey, 4 edição, 2018.

SILVA, Mônica Neves Aguiar da. O paradoxo entre a autonomia e a beneficência nas questões de saúde: quando o poder encontra a vulnerabilidade. **Revista de Biodireito e Direitos dos Animais**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 70 – 85, 2016.

VASCONCELOS, Camila. **Direito Médico e Bioética**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.