

Aspectos éticos da publicação de relatos de casos em psicoterapia

Ethical aspects of case reports publication in psychotherapy

José Roberto Goldim*
Júlia Schneider Protas**

Resumo

O presente artigo visa abordar os aspectos éticos da publicação de relatos de casos em psicoterapia. A publicação de estudo de caso clínico é uma ferramenta bastante eficaz e amplamente utilizada para a divulgação de teorias e técnicas, discutindo diagnósticos, planejamento terapêutico, prognóstico, promovendo reflexões sobre aspectos terapêuticos e éticos. Ao utilizar o exemplo de atendimento de um paciente específico, surgem questões fundamentais referentes à privacidade, confidencialidade, relação paciente terapeuta e sigilo. Além disso, a questão da autorização da utilização do caso para a publicação através de um consentimento informado é ainda uma questão em aberto, necessitando de discussões sobre o tema. Com este trabalho, pretendemos promover uma reflexão sobre situações presentes na publicação de casos em psicoterapia, baseando-nos nas referências da Ética e da Bioética. Para tal, faremos uma breve introdução a alguns aspectos dos referenciais teóricos da Bioética vinculando-os a questão da psicoterapia.

Descritores: ética; bioética; psicoterapia.

* Biólogo. Doutor em Medicina: Clínica Médica/Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Professor de Bioética na UFRGS e na Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul (PUCRS), Pesquisador responsável pelo Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência do Centro de Pesquisas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

** Psicóloga. Aluna do Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento para Profissionais em Bioética do HCPA e Pesquisadora Associada ao Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência do Centro de Pesquisa do HCPA.

Abstract

This article discusses the ethical aspects of case reports publication in psychotherapy. The publication of clinical case reports is an effective way to spread theories and techniques, to discuss diagnoses, therapeutic methods, prognostics, which promotes reflections on therapeutic and ethical aspects. When the case of a patient is used in a publication, issues that involve privacy, confidentiality, patient-therapist relationship and secrecy become very important. Furthermore, the matter concerning the authorization to the publication of the case, using an informed consent, still needs more discussion. In this paper we intend to reflect on the situations which are present in psychotherapy case reports, based on the Ethical and Bioethical framework. In order to do so, we will introduce some theoretical references linking bioethics to psychotherapy.

Keywords: ethics; bioethics; psychotherapy.

Introdução

Atualmente, a Ética e a Bioética passaram a fazer parte do discurso da população de profissionais de várias áreas, com seu significado nem sempre utilizado de maneira adequada através dos meios de comunicação.

De acordo com Peter Singer¹, a Ética é o estudo sistemático da argumentação sobre como devemos agir. Para Joaquim Clotet², o objetivo da Ética é facilitar "que o ser humano chegue a realizar-se como pessoa", ou seja, é uma reflexão sobre a ação humana. Complementando, Robert Veatch³ dá uma boa definição operacional de Ética ao propor que ela é "a realização de uma reflexão disciplinada das intuições morais e das escolhas morais que as pessoas fazem".

Germano Vollmer Filho e Gerson Berlim⁴, considerando a Ética como princípios que regem a conduta de uma pessoa nas suas mais variadas relações, propõem que a expressão do sofrimento psíquico deriva-se de um conflito ético que o paciente não foi capaz de resolver conscientemente.

A Bioética é uma reflexão compartilhada, complexa e interdisciplinar sobre a adequação das ações que envolvem a vida e o viver⁵. É uma reflexão compartilhada, pois só ocorre quando feita entre indivíduos que trocam saberes e opiniões; é complexa por não se basear apenas em relações lineares entre possíveis causas e seus efeitos; é interdisciplinar por reconhecer a existência de competências específicas, mas que podem ter inúmeras interfaces que permitem diálogos entre conhecimentos aparentemente não relacionados.

A interface existente entre a Psicoterapia e a Bioética é permeada por questões referentes a princípios e deveres, virtudes, direitos humanos e alteridade.

Os referenciais teóricos da bioética

A ética das virtudes

O referencial das virtudes, que foi a base de toda reflexão ética inicial, baseia-se em características individuais tidas como desejáveis, ou seja, que são esperadas por serem adequadas. Inúmeras virtudes podem ser destacadas, desde a mais simples, como a polidez, até a mais elaborada de todas, que é o Amor⁶. A expectativa de que o terapeuta tenha uma convivência cordial se baseia na virtude da polidez. A coragem de fazer o que deve ser feito, a temperança de utilizar os recursos de modo adequado, a compaixão para reconhecer o sofrimento do outro e estabelecer uma relação de ajuda, a boa-fé ao estabelecer uma relação permeada pela confiança, a prudência ao utilizar um referencial prático perante os desafios impostos pela realidade são exemplos de virtudes. O amor é uma virtude com diferentes níveis de manifestação. O amor do tipo *filia* se manifesta no atendimento de um paciente específico, ou seja, uma relação que se estabelece entre duas pessoas identificadas. O amor do tipo *ágape* está presente na disposição genuína e indiscriminada do terapeuta ao se preparar para atender adequadamente qualquer paciente que o procure. A ética das virtudes é uma ética que se baseia em cada pessoa individualmente.

A ética dos princípios: o principialismo

Outro referencial ético extremamente utilizado é o que se baseia na noção de princípios, que são diretrizes de bem-viver. A Bioética se utiliza de alguns princípios fundamentais para estabelecer as suas reflexões: a beneficência, o respeito às pessoas e a justiça⁷.

A beneficência é o princípio que fundamenta todas as relações de ajuda, ou seja, buscar fazer o bem e evitar fazer o mal. É um princípio que se baseia em valores, que nem sempre são concordantes entre diferentes pessoas e culturas. Alguns autores desdobram, a partir do princípio da beneficência, o princípio da não-maleficência⁸. Esta visão caracteriza a noção de bem e de mal de forma dissociada. A perspectiva de integrar bem e mal na mesma reflexão é fundamental para permitir uma visão abrangente e não maniqueísta da realidade. É difícil justificar que, ao evitar o mal, não se está fazendo o bem. O princípio da beneficência, dentro desta visão integradora, é a justificativa para toda intervenção que visa ao cuidado, é ele que direciona as ações no sentido do melhor interesse da pessoa que está buscando ajuda.

O princípio do respeito às pessoas engloba várias questões como a autonomia, a autodeterminação, a voluntariedade, a veracidade e a confidencialidade.

A autonomia é um estágio avançado de desenvolvimento psicológico-moral que permite entender o significado da noção de norma e regra. O indivíduo nesta fase já possui as regras introjetadas e é capaz de tomar decisões de forma independente, livre de constrangimento.

A autodeterminação, por outro lado, refere-se à capacidade de o indivíduo efetivamente tomar as decisões por si próprio. O processo psicoterápico tem como um de seus objetivos desenvolver ou resgatar tanto a autonomia quanto a autodeterminação. Algumas vezes ocorrem também circunstâncias nas quais a autonomia e a autodeterminação do terapeuta ficam prejudicadas na relação com um paciente. Nessa situação, é recomendável que o terapeuta encaminhe seu paciente para outro profissional, tendo o cuidado de que esta situação não seja configurada como abandono terapêutico.

A veracidade baseia-se na premissa de que as pessoas sempre utilizam informações verdadeiras quando se comunicam. A falta intencional da verdade pode ser entendida como mentira, engano deliberado ou manipulação. No *setting* terapêutico podem estar presentes múltiplas verdades. Nem sempre o contrário de uma verdade é uma mentira; algumas vezes o contrário de uma verdade pode ser uma outra verdade. Atualmente, a própria noção do que é a verdade é confusa e ambígua.

Outra característica do princípio do respeito às pessoas é a voluntariedade, que é expressa quando os indivíduos tomam decisões livres de pressões externas, optando pela alternativa que atenda aos seus interesses, desejos e objetivos. As pressões externas podem ser percebidas pelo indivíduo na forma de coerção, através da persuasão, da indução, da obediência a ordens, da manipulação e do constrangimento.

A confidencialidade é um dos elementos fundamentais do respeito às pessoas. A confidencialidade é a preservação de informações dadas em confiança, é a garantia de não revelação de informações sensíveis para outras pessoas que não necessitam saber. A confidencialidade é a base do dever de sigilo. A psicoterapia se baseia em uma relação de confiança, que tem na confidencialidade como um de seus sustentáculos. A confidencialidade preserva as informações referidas no *setting* terapêutico, reforçando, conseqüentemente, a confiança e o vínculo.

Alguns autores, como Tom Beauchamp e James Childress⁸ reduzem o princípio do respeito às pessoas apenas ao conceito de autonomia, dando ênfase para a autodeterminação.

O princípio da justiça serve de base para todas as propostas de não-discriminação de pessoas. A justiça só se realiza entre pessoas, ou seja, nas relações como a existente entre o terapeuta e seu paciente. O princípio da justiça reconhece a existência de diferenças entre pessoas e de assimetrias entre relações, mas propõe que estas características não se transformem em desigualdades.

Atualmente o princípalismo é entendido como um conjunto de deveres a serem seguidos por todos quando, na realidade, deveria ser um conjunto de recomendações, de justificativas éticas. Alguns autores, como Maria do Céu Patrão Neves⁹, propõem que ao entender um princípio como sendo um dever, o princípalismo deixa de ser uma escola ética para se tornar um conjunto de deveres morais.

A ética dos direitos humanos

Os direitos humanos podem ser associados apenas à militância político-social relacionada às questões envolvendo minorias ou grupos que se sentem prejudicados. A ética dos direitos humanos não deve ser confundida com esta corrente ideológica.

O referencial da ética dos direitos humanos¹⁰ é extremamente atual nas discussões realizadas pela Bioética¹⁰. Historicamente, os direitos humanos evoluíram em três gerações, de ordem crescente de abrangência: direitos individuais, direitos coletivos e direitos transpessoais¹¹.

Os direitos humanos individuais, ou de primeira geração, surgiram no final do século XVIII, destacando o direito à vida, à liberdade, à privacidade e à não-discriminação. Individualmente, tanto o terapeuta quanto o paciente são detentores desses direitos.

O direito individual à vida é que justifica que todos os indivíduos têm garantia de preservação da sua integridade física. Este reconhecimento de direito à vida tem inúmeras questões associadas, relevantes para a Psicoterapia, tais como as que envolvem o suicídio, o aborto e a eutanásia. Muitas pessoas podem utilizar este direito à vida para argumentar a favor destas situações e outras, utilizando o mesmo referencial, para justificar o seu impedimento.

A justificativa ética do direito individual à liberdade é muito semelhante a realizada na questão da voluntariedade, associada ao princípio do respeito às pessoas, ou seja, da garantia de não haver pressões externas que direcionem a tomada de decisão individual.

O direito individual da não-discriminação só se realiza quando salvaguardado em uma relação entre pessoas, como o preconizado pelo princípio da justiça.

O direito individual à privacidade se associa ao princípio do respeito às pessoas no que se refere à confidencialidade. Cada pessoa tem o direito de ter o seu próprio corpo e as suas informações protegidos de acessos não consentidos.

Os direitos humanos coletivos, ou de 2ª Geração, surgidos no início do século XX, incluem as questões referentes à Saúde, Educação e Assistência Social, entendidas como um bem comum de todos os seres

humanos. Devem ser dadas garantias de que a sociedade, como um todo, está sendo atendida em suas demandas coletivas. Muitas vezes esses direitos coletivos têm sido utilizados equivocadamente para justificar demandas individuais.

Os direitos humanos transpessoais ou de 3ª Geração, surgidos no final do século XX, basicamente se caracterizam pelos direitos ambientais e pela solidariedade, que transcendem a noção de país e de estado, e dizem respeito ao conjunto das ações necessárias à própria sobrevivência de todos.

A ética dos direitos humanos utiliza estes três níveis, individual, coletivo e transpessoal, de forma integrada e complementar para realizar suas reflexões.

A ética da alteridade

A ética da alteridade extrapola a noção de reciprocidade contida em várias regras morais de convivência, tais como: "Não faças aos outros aquilo que não queres que te façam" ou "Aquilo que não desejas para ti, também não o faças às outras pessoas".

A proposta da alteridade, feita especialmente por Emmanuel Levinas¹², estabelece que a relação com o outro é a base de uma co-presença ética. Ricardo Timm de Souza¹³ propôs que a "responsabilidade pelo outro significa responsabilidade por si mesmo enquanto negação da neutralidade". Na perspectiva da alteridade, a neutralidade é entendida como indiferença e não como imparcialidade.

A ética da alteridade tem uma transposição direta ao *setting* terapêutico. O terapeuta, ao reconhecer a importância da relação terapeuta-paciente (co-presença ética), a assimetria da sua relação com o paciente (responsabilidade pelo outro) e a possibilidade de existirem manifestações contratransferenciais (não-neutralidade), está utilizando o referencial da alteridade.

Os aspectos éticos em relatos de caso

A identificação de pacientes

O conjunto de informações pessoais, que são habitualmente apresentadas em estudos de caso, é potencialmente revelador da identidade do paciente. A simples omissão do nome e outros identificadores, como iniciais, número de prontuário e endereço, por exemplo, não impedem a sua identificação, apenas dificultam. Os relatos de caso são uma publicação não identificada, porém identificável, devido aos detalhes que são

sociedade, como um todo, as. Muitas vezes esses di-
cente para justificar deman-

e 3ª Geração, surgidos no
n pelos direitos ambientais
de país e de estado, e di-
as à própria sobrevivência

estes três níveis, individual,
complementar para realizar

de

le reciprocidade contida em
Não faça aos outros aquilo
ão desejas para ti, também

ente por Emanuel Levinas¹²,
de uma co-presença ética.
abilidade pelo outro significa
io da neutralidade". Na pers-
da como indiferença e não

posição direta ao *setting*
tância da relação terapeuta-
sua relação com o paciente
de existirem manifestações
utilizando o referencial da

tos de caso

ientes

que são habitualmente apre-
e revelador da identidade do
s identificadores, como inici-
emplo, não impedem a sua
e caso são uma publicação
do aos detalhes que são

disponibilizados. Contudo, estes dados permitem que o leitor se aproprie
de informações que são fundamentais para a adequada compreensão de
aspectos físicos, mentais e sociais do próprio caso. Somente devem ser
incluídas informações que sejam imprescindíveis à compreensão do caso
que está sendo apresentado.

A revelação de informações sobre terceiros

Em relatos de caso, são comumente incluídas informações a respei-
to de outras pessoas envolvidas, que nos remetem a reflexões sobre os te-
mas da veracidade e da relevância.

Os relatos apresentados pelo paciente podem não ser verídicos, po-
dendo se constituir em interpretações e ilações. Desde o ponto de vista do
processo psicoterápico, a questão da veracidade destas mesmas informa-
ções pode ser secundária; o que interessa é avaliar a sua relevância e poten-
cial terapêutico. Porém, desde o ponto de vista dos terceiros envolvidos, a
publicação dessas informações, verídicas ou não, pode acarretar danos
irreparáveis a essas pessoas. Isto pode ser mais grave quando as pessoas
envolvidas são menores de idade.

Ao relatar as informações sobre a história familiar do paciente em
questão, é necessário ter o cuidado de informar se os dados têm por base o
relato do paciente ou se foram consultadas outras fontes para obter estas
informações. Um especial cuidado deverá ser tomado ao relatar comporta-
mentos agressivos ou agressões envolvendo outras pessoas relacionadas
ao caso que forem consideradas verídicas. O conhecimento de situações de
agressão envolvendo menores¹⁴ ou idosos¹⁵ pode acarretar que, por dever
legal, o terapeuta tenha que comunicar esse fato a uma autoridade compe-
tente. Quando for referido o diagnóstico de outra pessoa que não o paciente
em atendimento, é importante citar a fonte desse dado, pois o mesmo pode
ser apenas uma inferência, uma hipótese baseada no relato do paciente ou
ter sido estabelecido por profissionais de saúde.

A questão da avaliação da necessidade da inclusão destas informa-
ções para a adequada compreensão do caso em discussão é de extrema
importância. Todas as informações consideradas como não relevantes de-
vem ser suprimidas, com a justificativa de preservar a privacidade do próprio
paciente e dos terceiros envolvidos.

A transcrição de falas de paciente

A utilização de transcrição direta de falas de pacientes nos relatos de
caso agrava a questão da revelação de informações para outras pessoas
não vinculadas ao atendimento. O conteúdo das falas pode ser relatado,

como as demais informações fornecidas, sem que haja a utilização das próprias palavras do paciente. Por outro lado, a transcrição de falas humaniza o relato de caso. A inclusão da "voz" do paciente permite entender alguns aspectos que poderiam ser perdidos com a simples citação do que foi dito. O importante é estabelecer um balanço adequado entre os benefícios e riscos associados a essa utilização.

A autoria do relato de caso é do terapeuta ou do corpo editorial que assume o caso para publicação. Contudo, a autoria das frases transcritas é do paciente que, por motivos de preservação da sua própria identidade, não podem ser atribuídas nominalmente a ele.

O relato de caso como pesquisa e a questão do consentimento

A publicação de relatos de caso, mesmo que individuais, configura-se como uma pesquisa enquadrada na Resolução 196/96¹⁶, que regula este tipo de atividades no Brasil. Essa situação diferencia-se dos relatos de casos utilizados exclusivamente para fins de ensino e aprendizado com circulação restrita que se configuram como atividades meramente educacionais, da mesma forma que as atividades de supervisão.

Um relato de caso publicado pode ser acessado por qualquer pessoa, inclusive o próprio paciente e terceiros envolvidos. Os meios de divulgação atualmente disponíveis, especialmente os eletrônicos, permitem um acesso quase que irrestrito a todos os tipos de publicações, com o agravante da facilidade de busca através de ferramentas específicas disponibilizadas em diferentes domínios públicos.

De acordo com a Resolução 196/96¹⁶, toda e qualquer pesquisa deve ser aprovada previamente à sua realização e devem ter a autorização prévia e formal dos pacientes participantes. Especificamente no relato de caso clínico, essa proposta é praticamente impossível, pois a sua elaboração surge devido a características peculiares ou extraordinárias de uma determinada situação assistencial, que ainda não estava caracterizada como pesquisa. A própria Resolução 196/96¹⁶, estabelece que existem situações excepcionais em que a impossibilidade de obtenção do consentimento justifica a sua ausência.

A possibilidade de dispensar a obtenção do consentimento gera a necessidade de que a mesma seja adequadamente justificada, especialmente por envolverem informações sensíveis e relevantes.

A alternativa da impossibilidade de obtenção do consentimento pode ser justificada pelo benefício decorrente da divulgação das informações que foram consideradas como sendo relevantes. A sua divulgação visa disponibilizar e compartilhar estes conhecimentos com outros profissionais.

a utilização das próprias palavras de falas humaniza o texto e permite entender alguns aspectos da situação do que foi dito. Os benefícios e riscos

do corpo editorial que as frases transcritas e a própria identidade, não

pesquisa ético

os indivíduos, configurados no 96/96¹⁶, que regula este tipo de relatos de casos publicados com circulação em instituições educacionais, da

passado por qualquer pes-
soa. Os meios de divulga-
ção eletrônicos, permitem um
acesso, com o agravante de
informações disponibilizadas

qualquer pesquisa deve
ter a autorização prévia
do paciente no relato de caso clínico. A sua elaboração surge
a partir de uma determinada
situação, sendo a pesquisa
realizada em situações excepcionais. O consentimento justifica a

o consentimento gera a
autorização, especialmente

do consentimento pode
ser a divulgação das informações que
sua divulgação visa
com outros profissionais.

Estas mesmas informações, consideradas como relevantes pelo terapeuta, são sensíveis na perspectiva do paciente. O argumento da impossibilidade de obtenção do consentimento também pode basear-se na vulnerabilidade do paciente, pelo risco de quebra da relação de confiança entre o paciente e seu terapeuta, decorrente do pedido de autorização para uso de informações sensíveis. Pelo fato de ser considerado vulnerável, o indivíduo merece ter uma proteção adicional, que é considerada também como um benefício. Contudo, o risco de abalo na confiança pode persistir, caso o paciente tenha acesso ao relato de seu caso que foi divulgado sem o seu conhecimento. Esta alternativa pode basear-se no referencial teórico da ética das virtudes, ao utilizar a Compaixão como reconhecimento do sofrimento do paciente, do princípio da beneficência, ao evitar o mal para uma pessoa tida como vulnerável, do direito coletivo à saúde e educação, ao compartilhar a informação com outros profissionais que poderão se beneficiar com este acesso e assim beneficiar, igualmente, outros pacientes em situação semelhante.

A outra alternativa, a de não aceitar a impossibilidade, ou seja, de solicitar previamente a divulgação a autorização formal do paciente, pode estar baseada no fato de que a existência de uma relação entre o terapeuta e o paciente permite a obtenção do consentimento. Esta alternativa também tem riscos e benefícios. A solicitação desta autorização pode reforçar ou quebrar o vínculo de confiança. A mesma situação pode ser entendida por um paciente como sendo uma consideração de reconhecimento da sua privacidade e co-presença ética na relação com o terapeuta, mas também pode ser percebida como uma proposta abusiva de utilização de suas informações sensíveis para outros fins, além daqueles previamente acordados. Outro risco possível é o de não poder compartilhar essas informações tidas como relevantes, no caso de não haver a autorização por parte do paciente. Essa alternativa se baseia na ética das virtudes, através da boa-fé e da fidelidade, ao cumprir os acordos previamente estabelecidos, do princípio do respeito às pessoas, ao reconhecer a auto-determinação do paciente, do direito individual à privacidade, protegendo as informações sensíveis pela preservação da confidencialidade.

O importante neste processo de decisão sobre obter ou não o consentimento do paciente para a divulgação de relatos clínicos é evitar que a relação, por definição assimétrica entre terapeuta e paciente, seja transformada em uma desigualdade. O referencial teórico da alteridade pode ser a melhor forma de abordar essa questão, ao reconhecer que a relação terapeuta-paciente resulta de uma co-presença ética, que gera co-responsabilidades.

Consideração final

A questão ética da publicação de relatos de casos clínicos continua pendente e merece ser amplamente discutida por todos os segmentos: terapeutas, pacientes, comitês de ética em pesquisa e editores, com a finalidade de estabelecer diretrizes que contemplem todos os interesses e objetivos envolvidos.

Referências

1. Singer P. Ethics. Oxford: Oxford UP; 1994.
2. Clotet J. O consentimento informado nos Comitês de Ética em pesquisa e na prática médica: conceituação, origens e atualidade. *Bioética* 1995;3(1):51-9.
3. Veatch R. Medical ethics. 2nd ed. Boston: Jones and Bartlett; 2000.
4. Vollmer-Filho G, Berlim G. Ética e psicoterapia. In: Eizirik C, Aguiar R, Schestatsky S, editores. *Psicoterapia de orientação analítica*. Porto Alegre: Artmed; 2005.
5. Goldim JR. Bioética: origens e complexidade. *Rev HCPA* 2006;26:86-92.
6. Comte-Sponville A. *Pequeno tratado das grandes virtudes*. São Paulo: Martins Fontes; 1996.
7. US Government. The belmont report: ethical guidelines for the protection of human subjects. Washington: DHEW Publications 1978;78-112.
8. Beauchamp TL, Childress JF. *The principles of biomedical ethics*. New York: Oxford; 1978.
9. Patrão-Neves MDC. A fundamentação antropológica da bioética. *Bioética* 1996;4(1):7-16.
10. Bandman EL, Bandman B. *Bioethics and human rights*. Boston: Little Brown; 1978.
11. Adriano E. Bioética y derechos humanos. *Summa Bioética* 2003;1(1): 15-36.
12. Levinas E. *Nouvelles lectures talmudiques*. Paris: Minuit; 1996.
13. Souza RT. *Razões plurais*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004.
14. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da criança e do adolescente. Disponível em: www.bioetica.ufrgs.br.
15. Brasil. Lei n. 10.741, de 1º de Outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Disponível em: www.bioetica.ufrgs.br.

II

de casos clínicos continua por todos os segmentos: pesquisa e editores, com a finalidade de atender todos os interesses e objeti-

mitês de Ética em pesquisa e atualidade. Bioética

nes and Bartlett; 2000.

pia. In: Eizirik C, Aguiar R, ação analítica. Porto Alegre:

. Rev HCPA 2006;26:86-92.

andes virtudes. São Paulo:

guidelines for the protection utions 1978;78-112.

s of biomedical ethics. New

ológica da bioética. Bioética

uman rights. Boston: Little

Summa Bioética 2003;1(1):

Paris: Minuit; 1996.

PUCRS; 2004.

O. Estatuto da criança e do rgs.br.

2003. Estatuto do Idoso.

16. Brasil CNS. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. In: Diário oficial da união; 1996. p. 21082-5.

Endereço para correspondência

Julia Schneider Pratos

Laboratório de pesquisa em Bioética e Ética na Ciência –
Centro de pesquisa Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Ramiro Barcelos, 2350
Bairro Rio Branco, Porto Alegre, RS
90035-903