

Globethics Repository



tica en los cuidados paliativos [Ethics in palliative care]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Lopes de Paiva, Fabianne Christine
Publisher	Conselho Federal de Medicina
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-13 02:14:40
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/238274

Ética en los cuidados paliativos: concepciones sobre el final de la vida

Fabianne Christine Lopes de Paiva ¹, José Jailson de Almeida Júnior ², Anne Christine Damásio ³

Resumen

El propósito de este artículo es destacar la importancia de los cuidados paliativos, así como la práctica de la atención humanizada antes del proceso de terminalidad que enfrentan los pacientes con enfermedades terminales sin condiciones de tratamiento de cura. Se ha resumido la literatura existente sobre los conceptos de cuidado, su trayectoria histórica en el Movimiento Hospice Moderno, además de pensar el proceso de la muerte y el morir desde la perspectiva de las etapas del duelo, fomentando la reflexión de los dilemas bioéticos relacionados con aspectos de la dignidad de la persona humana. La revisión narrativa realizada surge como una manera de referirse a las lagunas en la comprensión de la materia, lo que requiere una mayor gama de estudios, especialmente teniendo en cuenta la importancia de este conocimiento para la atención digna y una mejor calidad de vida de estas personas. A pesar de los problemas éticos, el reto es tener en cuenta la dignidad humana ante el acercamiento hacia la muerte para el más allá de la dimensión físico-biológica y perspectiva médica.

Palabras-clave: Cuidados paliativos. Bioética. Cuidado terminal. Muerte. Pesar.

Resumo

Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida

O objetivo deste artigo é destacar a importância dos cuidados paliativos e da prática do cuidado humanizado diante do processo de terminalidade enfrentado pelos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura. Foi sumariada a literatura existente sobre os conceitos acerca desses cuidados, bem como sua trajetória histórica no Movimento Hospice Moderno. Além disso, pensou-se o processo de morte e morrer a partir da perspectiva das fases do luto, estimulando a reflexão dos dilemas bioéticos associados aos aspectos da dignidade da pessoa humana. A revisão narrativa empreendida surge como forma de referenciar a existência de lacunas na compreensão do tema, o que requer maior gama de estudos, sobretudo se considerarmos a importância desse conhecimento para a assistência digna e para a melhor qualidade de vida dessas pessoas. A despeito das questões éticas, o desafio é considerar a dignidade humana diante da proximidade da morte para além da dimensão físico-biológica e da perspectiva médico-hospitalar.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Bioética. Assistência terminal. Morte. Pesar.

Abstract

Ethics in palliative care: conceptions about the end of life

The purpose of this article is to highlight the importance of palliative care, as well as the practice of humanized care in the process of human terminality faced by patients who are out of a therapeutic possibility of cure. It was summarized the literature on concepts about such care, its historical trajectory of the Modern Hospice Movement, besides looking at death process and dying under the perspective of mourning phases, stimulating the reflection about bioethical dilemmas associated with aspects of human dignity. The narrative review undertaken emerges as a way to refer to gaps in the understanding of the subject, which requires a wider range of studies and research, especially given the importance of this knowledge for dignified care and a better quality of life for these patients. Regarding ethical issues, the challenge is to consider human dignity at the approach of death beyond the physical dimension of biological and medical perspective.

Keywords: Palliative care. Bioethics. Terminal care. Death. Grief.

1. **Mestranda** fabiannepaiva@yahoo.com.br 2. **Doutor** jailsonjr@gmail.com 3. **Doutora** annecdamasio@yahoo.com.br – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN, Brasil.

Correspondência

Fabianne Christine Lopes de Paiva – Rua Jaguarari, 4.985/901 Bloco C, Candelária CEP 59064-500. Natal/RN, Brasil.

Declararam não haver conflitos de interesse.

La naturología, como curso de graduación en el área de la salud, propone el cuidado integral al ser humano en su proceso de salud-enfermedad. Utiliza prácticas integrativas y complementarias, tales como fitoterapia, hidroterapia, trofoterapia, masoterapia, entre otras, con la intención de promover, mantener y recuperar la salud, la calidad de vida. El curso comprende, en sus principios, la concepción sistémica de la vida y los fundamentos filosóficos milenarios de la medicina tradicional china y de la medicina *ayurveda*, además de otras perspectivas, en su mayoría dirigidas hacia la ecología ^{1,2}. El presente estudio se contextualiza en la formación del naturólogo, específicamente en los contenidos estudiados en la graduación, en lo que respecta la enseñanza de bioética, ética y deontología.

La formación moral del individuo tiene su auge en las experiencias familiares, sociales y escolares, en la infancia y juventud ³. En la graduación académica, las relaciones intersubjetivas de la experiencia escolar influyen más en la formación ética del alumno que la propia inserción de disciplinas autónomas de ética, deontología y bioética. Aun así, se defiende que disciplinas autónomas u otras que ministran contenidos de ética, deontología y bioética puedan contribuir para la formación de profesionales capaces de reflejar críticamente sobre su práctica.

Es importante la comprensión de las similitudes y diferencias entre los conceptos de ética, bioética y deontología. Se puede comprender la ética como espacio de reflexión acerca de la moralidad, considerando estándares ideales de lo que pueda venir a ser bueno al individuo y a la sociedad ^{4,5}. La bioética puede ser entendida como ética aplicada, caracterizada por el estudio sistemático de las dimensiones morales, utilizando una variedad de preceptos y de metodologías derivadas del contexto interdisciplinario, pensadas a partir de la sociedad, de la cultura y de los valores morales de la civilización contemporánea ^{6,7}. La deontología, a su vez, es el estudio del conjunto de normas morales compiladas en el *código de ética profesional*, que los miembros de determinada categoría profesional deben seguir ⁸.

Los estudios de los aspectos éticos que implican enseñanza en las profesiones de la salud han apuntado la prevalencia de estándares tradicionales de educación vinculados al modelo biomédico, al estudio de la deontología, en detrimento de la ética y de los referenciales de análisis bioética. Aunque pautados por necesidades clínicas individuales, tales moldes no fortalecen los aspectos colectivos ^{3,9-12}. Por tanto, en el ámbito de la educación, la bioética puede ser considerada un movimiento renova-

dor, fortalecedor de la ética, visto que ese ámbito de estudio tiende a traducir la filosofía moral a un lenguaje más accesible a aquellos que actúan en las diversas áreas que envuelven la vida en el planeta, facilitando su aplicación.

Las reflexiones de la bioética ha sido el camino recorrido para posibilitar las toma de decisiones éticas en vista de los dilemas morales emergentes, los cuales resultan de la evolución técnico-científica. Aun así, los problemas que persisten en rebeldía de esa evolución y que se han convertido en lugar común, como el hambre, la pobreza, la falta de acceso a la salud, han sido descuidados en esa área de estudio ¹². Se considera también el hecho de la bioética ser ámbito interdisciplinario y, por existir diferentes valores morales en las diversas culturas y sociedades, hay distintos referenciales de análisis en bioética capaces de solucionar un mismo problema.

En vista de eso, se destaca la necesidad de abordar la bioética en la enseñanza de las profesiones, particularmente en Brasil, por un enfoque que considere la realidad de los países en desarrollo. En esos países, la desigualdad social deja a las personas vulnerables, en situaciones de vida precarias, sin acceso a las mínimas condiciones para que solas puedan cuidar de sí mismas ¹³. En el ámbito de la bioética, se están formando cadenas con base en las constitutivas sociales, sobre todo por la perspectiva latinoamericana ¹³⁻¹⁷. Para Vidal, *se intenta aportar a la construcción de una bioética social, capaz de incluir en su análisis tanto a la clínica como mirada singular del ser humano, como a la epidemiología, llamada habitualmente perspectiva social y la dimensión planetaria también llamada global integrando el conjunto de saberes que se ocupan de este campo* ¹⁶. Hellmann y Verdi ¹⁷ denominan *bioética social* el referencial de análisis que agrega las similitudes entre corrientes de pensamiento en bioética que aportan perspectivas capaces de problematizar los conflictos éticos emergentes en los ámbitos de la salud colectiva y en la práctica clínica – tal práctica está pensada en términos de una clínica ampliada, destacándose la bioética de la protección, la bioética de intervención y la bioética cotidiana. Conforme señala Garrafa, *la bioética social, para ser efectiva, además de disposición, persistencia y preparo académico, exige una especie de militancia programática y coherencia histórica por parte del investigador* ¹⁵.

El enfoque de la bioética social se pauta pela perspectiva que prioriza las decisiones morales de acciones en salud destinadas a la colectividad frente a un mundo que privilegia valores individuales. Tal corriente tiene como características principales la justicia social, la ciudadanía y el reconocimiento

de los derechos humanos; reconoce el pluralismo moral existente en las sociedades y contextualiza los problemas donde ellos ocurren; valora la equidad y la universalidad del acceso a la salud y busca proteger la población socialmente vulnerable¹⁴. En ese sentido, surge la preocupación relacionada con la formación profesional en el país, en lo que respecta la evaluación de los dilemas éticos experimentados cotidianamente por las personas.

Esta investigación tiene como objetivo, por tanto, plantear, a través de la mirada de la bioética social, de qué manera se configura la inserción de la ética, de la bioética y de la deontología como disciplinas autónomas o como contenidos ministrados en la enseñanza superior de la naturología en Brasil, sobre todo en lo que respecta a los referenciales teóricos estudiados que van a dar soporte a la formación académica.

Trayectoria metodológica

Se trata de estudio de enfoque cualitativo-descriptivo, realizado en dos fases: la primera, a través de análisis documental; la segunda, en investigación de campo. El presente estudio se desarrolló en dos universidades que ofrecen el curso de naturología, una ubicada en estado de Santa Catarina y otra en el estado de São Paulo.

Los cursos participantes respondieron a dos criterios de inclusión: reconocimiento por parte del Ministerio de la Educación y aceptado por el coordinador para participar de la investigación, permitiendo el acceso a la documentación necesaria. La investigación tuvo como sujetos seis profesores que ministran clases en las referidas universidades, los cuales respondieron a otros dos criterios de inclusión: ser docente del curso de naturología cerca de un año o más y ministrar disciplinas de ética, bioética y/o deontología, o disciplinas que contemplan tales contenidos en el resumen.

Las informaciones se las han recolectadas en dos momentos del año de 2008. En el primer, se procedió al análisis de las seis planificaciones de enseñanza encontradas que contenían explícitamente en su resumen el estudio de la ética, de la bioética y/o de la deontología. En el segundo momento, se han realizado las encuestas con los seis profesores responsables de ministrar tales contenidos seleccionados, siendo tres disciplinas de cada uno de los dos cursos de naturología. Se utilizó la técnica de encuesta semiestructurada, guiada por un guión de tópicos que planteaban las características de las

disciplinas, cuáles eran los referenciales utilizados y como se sistematizaba el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para tratar los datos provenientes de los documentos y de las encuestas, se acudió al análisis de contenido¹⁸, haciendo posible la organización de los hallazgos en cuatro categorías dadas *a posteriori*, las cuales fueron discutidas a la luz de la bioética social.

Las normas éticas nacionales en investigación en seres humanos se consideraron en la concepción y desarrollo del estudio, y su respectivo proyecto de investigación se aprobó por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Para mantener el anonimato de los participantes, se optó por utilizar nombres de frutas e hierbas aromáticas como cognómenes de los entrevistados.

Resultados y discusión

Los resultados y la discusión proveniente de los datos recolectados se presentan, a continuación, en las cuatro categorías que surgieron de esta investigación: 1) características generales de las disciplinas que estudian la ética, la bioética y la deontología; 2) bioética en el curso de naturología: temas y referencias; 3) enfoques teóricos de la ética estudiadas en naturología; 4) estudio de deontología en la enseñanza de naturología.

Características generales de las disciplinas de ética, bioética y deontología

El estudio de la ética, de la bioética y de la deontología se presentó ora como tres contenidos relacionados bajo la tutela de una sola disciplina, ora como contenido programático de disciplinas diferentes, como ejemplo la filosofía, que trae en su resumen el estudio de la ética. En una de las universidades, la bioética era trabajada en disciplina exclusiva y la deontología aparecía, en los dos cursos, en disciplinas alusivas a técnicas terapéuticas. De forma general, los objetivos descritos en las planificaciones de enseñanza analizadas expresaban el objetivo de que el académico desarrollara la capacidad de comprender, evaluar y tomar decisiones en vista de los aspectos conceptuales de temas relacionados con la ética y la bioética, con el fin del buen ejercicio profesional.

Para analizar esos aspectos, se buscó discutir elementos como: posición de las disciplinas en el plan de estudios; carga horaria; formación de los

profesores de esas disciplinas; metodología empleada en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Las disciplinas de ética y bioética que aparecieron en los proyectos pedagógicos eran ministradas en las primeras fases del curso de naturología, específicamente en el segundo y cuarto semestres. Para Morano ³, el periodo más adecuado para disciplinas con esa característica son las fases iniciales de la formación académica, opinión que está en consonancia con el plan de estudios de los cursos analizados. Sin embargo, vale señalar, que la enseñanza de ética y bioética tendería a ser más proficuo si no se restringiera a disciplinas del inicio del curso, sino que incluso fuera ministrado de forma transdisciplinaria y transversal a lo largo de la graduación, conforme apuntado por Siqueira ¹⁹.

Cuanto a la carga horaria de las disciplinas generales que se ocupaban directamente del estudio de la ética, de la bioética y de la deontología, varió de 30 a 60 horas-aula. Dantas y Sousa ⁹ muestran que, en 2001, el 74% de las escuelas médicas ofrecían disciplinas de esa naturaleza con la carga horaria de hasta 60 horas, siendo la mayoría con 30 horas, lo que indica la escasa participación institucional en el fortalecimiento y enseñanza de esas tres áreas. Este dato corrobora las afirmaciones hechas por Carvalho y Ceccin ²⁰ al apuntaren el despropósito en relación a la distribución de la carga horaria de las disciplinas en los cursos de enseñanza superior en salud, las cuales se concentran en la formación técnica, en perjuicio de la formación dirigida hacia el entendimiento de la complejidad del tema de la salud. Ante eso, uno de los profesores entrevistados expuso su preocupación, señalando la necesidad de contar con, al menos, el doble de horas para las disciplinas de ética y bioética, si el curso venga a pasar por reformulación.

Para contribuir en la formación académica, no sólo la carga horaria de las disciplinas es relevante, sino también la formación de los profesores. En ese sentido, Figueiredo, Garrafa y Portillo ¹⁰, en estudio acerca de la enseñanza de bioética en el ámbito de las ciencias de la salud en Brasil, mencionan la escasa formación de los docentes, así como la inexistencia de recopilaciones para mensurar quiénes son esos profesionales. Al referirse a la educación médica, Rego ¹¹ apunta el creciente número de nuevas facultades, que contratan profesores desactualizados y, a menudo, no preparados para la enseñanza de la ética.

Sin embargo, esa no ha sido la realidad encontrada entre los profesores responsables de las disciplinas de ética y bioética en el curso de naturología:

todos los tres profesores de esas disciplinas eran maestros o cursaban doctorado y eran graduados en áreas de las ciencias humanas, en especial, la filosofía y las ciencias sociales. Los otros tres profesores que trabajaban códigos deontológicos en sus clases eran graduados y tenían curso de especialización en el área de la salud. Algunos entrevistados relataron que buscaban perfeccionamiento mediante la participación en congresos, y uno de ellos era miembro de una asociación del área de la bioética.

A los profesores entrevistados se les planteó cuanto a las estrategias de enseñanza utilizadas. Se observó que, en la enseñanza de ética y bioética en el curso de naturología, ellas eran diversificadas. Se destacan, en orden de frecuencia, las clases expositivo-dialogadas, el uso de seminarios, el empleo de estudios de casos y el jurado simulado: *La diversificación de los métodos es importante no sólo porque puede ampliar las alternativas de aprendizaje, así como ampliar las posibilidades de que ella se lleve a cabo, superando posibles dificultades de los alumnos* ²¹.

Se puede considerar la clase expositiva como método tradicional de enseñanza. Los tres profesores entrevistados dijeron utilizar ejemplos del cotidiano e incentivar la participación del académico en las clases, buscando plantearlo oralmente acerca de sus opiniones y experiencias, para que así el proceso pedagógico se vuelva dialógico y atractivo. La utilización de seminarios en el proceso de enseñanza-aprendizaje fue apuntada por dos docentes. Esa técnica quedaba generalmente para los últimos días de clase. En un caso, el profesor sugirió los temas a enfocarse; en el otro, los académicos eran los responsables de la busca de temas éticos en el contexto de la naturología, los cuales deberían ser discutidos según las teorías estudiadas a lo largo de la disciplina.

El estudio de caso fue el tercer método más utilizado. Llama la atención la metodología de uno de los profesores entrevistados: en la primera parte de la clase se presentaba, en una clase expositiva-dialogada, un referencial teórico de análisis en ética/bioética, sobre el cual los alumnos ya habían leído un texto-base. En la segunda mitad de la clase se realizaba una evaluación que consistía en la aplicación de esa teoría a un caso real, caracterizando, de esa manera, un estudio de caso al cual se atribuiría un concepto de evaluación final en la disciplina.

Otra metodología de enseñanza utilizada, según relato de uno de los docentes, fue el debate entre los alumnos sobre un tema en cuestión, configurado como una especie de jurado simulado. En ese caso, el profesor era responsable de elegir el

tema en debate, generalmente aborto o eutanasia, y mediar las discusiones. Los equipos se dividían de tal forma que un grupo de alumnos se posicionaría en favor, por ejemplo, de la eutanasia, y otro grupo tomaba la posición contraria, fundamentando las posiciones, pautándose por las corrientes discutidas en la disciplina o en otras, las cuales los académicos se encargaban de localizar.

Se considera que, en el curso de naturología, la diversificación de las metodologías de enseñanza-aprendizaje en el ámbito de la ética y de la bioética dinamiza las clases y amplía el ritmo y las motivaciones en el sentido del aprendizaje. Ese hecho puede estar relacionado con el perfil de los profesores calificados para ministrar esas clases. La característica desfavorable de la enseñanza de ética y bioética está en su reducida carga horaria en los dos cursos analizados y también en el limitado enfoque de temas dirigidos hacia la salud colectiva y problemas éticos vividos en el cotidiano profesional.

Bioética en el curso de naturología: temas y referenciales

La segunda categoría de esta investigación trae la discusión de los temas y de los referenciales de análisis estudiados en la bioética como disciplina autónoma o incluso como contenido temático en otras disciplinas de la graduación de naturología. Los análisis de los temas y referenciales encontrados en los dos cursos investigados son presentados en conjunto. Se ha podido observar que, en los planes de enseñanza y en los discursos de los profesores, los temas presentes, de modo general, son los tradicionales del debate bioético: eutanasia, aborto, asignación de recursos escasos a la salud, investigaciones con células madre-embionarias y las que utilizan animales.

Sobre la lista de asuntos tratados por la bioética, Berlinguer ²² apunta que el enfoque que más prevalece en el ámbito son las situaciones-límite o de frontera, centradas en los avances técnico-científicos, sobre todo de la medicina y de la biología, y que se dirigen prioritariamente hacia el ámbito individual. El autor señala que el debate bioético, en general, ha descuidado de problemas que persisten en la sociedad, los cuales afectan a miles de individuos cotidianamente, sobre todo los más vulnerables.

Los temas buscados por los alumnos para el debate en la disciplina de bioética, especialmente en los seminarios requeridos por los docentes, se volvieron hacia las cuestiones de sostenibilidad, de investigación en animales, problemas en la relación

terapéutica, sobre todo acerca de la autonomía del sujeto asistido. Se observa aquí que, además de los temas tradicionales de la bioética, los alumnos trajeron para el debate problemas de carácter ambiental, mientras los temas éticos traídos por los profesores se concentraban en situaciones-límite, tales como la eutanasia, uso de células-madre en investigaciones, aunque también agregaran otras pautas, como las implicaciones éticas de la relación entre hombres y animales (especificismo).

Se observa la escasa atención dada a las discusiones de temas que relacionan salud y sociedad. La salud como derecho humano podría ser discutida en temas como: atención a la salud de la población vulnerables y acceso igualitario, discusiones de género, etnia y su relación con el bienestar de individuos, grupos y segmentos. En una sociedad marcada por la desigualdad social, es necesario el énfasis en esos temas. Sobre eso, uno de los docentes informó: *"Una cosa que pienso para el próximo semestre es traer cuestiones sociales a la discusión"* (Cidreira/Cidro).

La interfaz entre ética, economía y mercado surgió como cuestión social discutida en una clase en uno de los cursos analizados. La conducción de ese debate se hizo mediante la reflexión sobre la actual mercantilización exacerbada, que ve la economía como siendo el uso de los recursos para la acumulación infinita, y no como estudio de la optimización de los recursos escasos en función del mantenimiento de la vida.

La discusión sobre la mercantilización de la salud se basó en la obra "Mercado humano", de Berlinguer y Garrafa ²³. Se destaca que, aunque las obras de esos autores surgieran en los planes de enseñanza de los dos cursos analizados, esa visión social de la bioética fue utilizada sólo en una de las graduaciones. Partiendo de las colocaciones de un profesor, existe hoy en la sociedad un mercado en el ámbito de la salud: *"La salud también se ha tornado una moneda de cambio. La enfermedad se transformó en una posibilidad de acumulación infinita. No se trabaja, en la clínica racionalista moderna, la noción de curación porque ella significaría la cesión de los lucros"* (Alecim/Romero). Tales palabras remiten a la necesidad de concebir la salud de forma disociada del mercado lucrativo y de la lógica individualista dominante en la sociedad contemporánea, para satisfacer las necesidades colectivas.

Se considera que el enfoque de ese tema se condujo por la bioética social, referencial capaz de colaborar en las reflexiones de los problemas éticos traídos a partir da evolución de la ciencia y de aquellas que obstinadamente persisten en rebeldía

de esa evolución. Así, además de elegir temas para debates en clase, es importante la presentación de diferentes referenciales de análisis para determinar las decisiones en vista de los temas, pues así se favorece el proceso de reflexividad en la formación de la identidad profesional. La presentación de la bioética social en el curso no es unánime en las disciplinas que implican el estudio de la bioética. El enfoque principialista, de Beauchamp y Childress²⁴, seguido de la visión de la ética práctica, de Peter Singer²⁵, son los dos referenciales más abordados para discutir temas de bioética en el curso.

El principialismo se vuelve hacia la ética biomédica, en especial la práctica clínica, y tiene Beauchamp y Childress²⁴ como exponentes. Los autores señalan que en la moral común es posible encontrar principios básicos para la ética biomédica y proponen cuatro principios como forma de orientar los análisis de los problemas éticos: respecto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. No hay jerarquía entre ellos, todos son igualmente importantes; por tanto, hay lugar para la mediación.

A su vez, la ética práctica de Peter Singer²⁵, aunque con menor tiempo de discusión en clase si comparada al principialismo, surgió como referencial en los dos cursos de naturología analizados. Básicamente, el autor investiga la aplicación de la ética en cuestiones prácticas, desde el punto de vista utilitarista, en especial las cuestiones como aborto, eutanasia, tratamiento de las mujeres y de las minorías étnicas, preservación del ambiente, uso de animales en investigación y en la producción de alimentos.

Tanto las aportaciones de Beauchamp y Childress cuanto las de Singer son relevantes para la bioética y no deben ser descartadas, pues la diversidad cultural y la pluralidad moral enriquecen las discusiones del campo. Sin embargo, al llevarse en cuenta la realidad social brasileña, se torna posible señalar que la reflexión ética realizada por esos autores tiende a desconsiderar las sorprendentes características de los países en desarrollo, tales como el urgente debate de las iniquidades sociales generadoras de enfermedades que llevan miles de personas a morir precozmente, ya que esos referenciales son contruidos, sobre todo, con base en la realidad económica y sociocultural anglosajona: en la sociedad norteamericana en el primer caso y, en la australiana, en el segundo.

El enfoque principialista analiza situaciones de la práctica clínica; sin embargo, en el caso de la salud colectiva, presenta respuestas insuficientes al debate contextualizado en los conflictos que exigen relativización cultural, así como a la delimitación de los

problemas macrosociales de la sociedad brasileña. La utilización máxima del principio de la autonomía puede todavía conducir a una evaluación que desconsidera los direccionamientos éticos ante el bien común colectivo^{14,26}.

Uno de los profesores entrevistados señaló la preocupación cuanto a la discusión de la autonomía en la sociedad brasileña y advirtió que la autonomía debería ser relativizada, porque, en las condiciones sociales que el país presenta, muchos tienden a actuar de forma no autónoma; y comentó, acerca del modelo principialista de bioética: *“Lo que se discute hoy es si esos principios son suficientes o si deberían haber otros principios”* (Cidreira/Cidro).

El docente concluye su pensamiento afirmando la necesidad de haber otras formas de pensar la bioética, aunque defendiendo el punto de vista de que la teoría principialista aún es la principal proposición que fundamenta ese ámbito de estudio. Otro profesor entrevistado señala que no se limita a presentar sólo la teoría principialista a los estudiantes: *“Me gusta mucho colocar puntos de vistas diferentes. Ellos ven los principialistas y ven, en contrapunto, la ética práctica de Peter Singer, que es un autor que no abarca el principialismo. Mi conducta en clase es para que vean múltiples perspectivas. No digo a ellos que sigan una. Mi idea es presentar que existen varias corrientes, para que los alumnos, como profesionales, futuramente sepan lidiar con ellas”* (Capuchinha/Capuchina).

Presentar diferentes perspectivas en bioética es factor que enriquece la formación académica. Aun así, el poco tiempo destinado a la disciplina en las dos universidades, tal como afirmaron los docentes, dificulta la posibilidad de abordar otros enfoques en bioética. En el caso de los cursos de naturología analizados, la ética práctica de Peter Singer, australiano, profesor de filosofía en Estados Unidos, ha sido el segundo enfoque más discutido. Cabe señalar que la visión utilitarista de ese autor parte de la realidad de las sociedades estadounidense y australiana, siendo que esa última es una de las, sino la única, sociedad económicamente desarrollada del hemisferio Sur. Así, las críticas a las teorías de ese autor deben ser acompañadas de reflexiones en vista de la “importación” de tal visión para el contexto social brasileño, el cual requiere la debida contextualización.

Hay, en el discurso de Singer²⁵, innúmeras discusiones las cuales la naturología contempla en la graduación, como la cuestión de la alimentación y de la producción alimentaria, tema para el cual el autor contribuye. De cualquier forma, la concepción bioética del autor, como cualesquier otras derivadas

de culturas extranjeras, debe ser adecuada y contextualizada en la realidad socioeconómica y cultural del país.

Se considera, de forma general, que los temas abordados en las clases de bioética aluden a casi exclusivamente la cuestiones límite y que, aunque puedan presentar temas de ecología, es necesario tratar de temas sociopolíticos. Incluso se observó que temas alusivos a la ética y a la bioética en el ámbito de las prácticas no convencionales en salud, tal como se configura la naturología, no fueron debidamente abordados en los cursos analizados. De la misma forma, urge que se añadan referenciales de la bioética social al curso de naturología, para contribuir de esa forma con el proceso de reflexividad en la formación profesional, proceso capaz de contemplar temas y referenciales que puedan favorecer la formación de profesionales comprometidos con la sociedad en que viven.

Enfoques teóricos de la ética estudiados en la naturología

Para fundamentar la bioética, es necesario acudir a los enfoques ético-filosóficos, pues ese ámbito del conocimiento *se alimenta de concepciones que nos remiten a la interpretación y a la comprensión filosófica del ser humano y de su vida*²⁷. Esa comprensión también está presente en el discurso de uno de los profesores entrevistados, al afirmar que bioética es *“parte de la ética práctica, una perspectiva de la ética que busca aplicar las cuestiones actuales emergentes a las bases teóricas”* (Cidreira/Cidro).

Es en ese contexto que se presenta la tercera categoría, la cual contempla los enfoques teóricos en ética, estudiadas como disciplina autónoma o incluso como contenido temático en otras materias del curso de naturología. La relevancia del estudio de la ética en la graduación en debate, la cual probablemente se extiende a todos los demás cursos de graduación en salud, conforme las palabras de profesor entrevistado, se debe al hecho de que ese tipo de discusión permite que el alumno comprenda el mundo en que se inserta, para que al situarse en ese mundo, sea capaz de hacer sus elecciones de manera consciente. Para el docente, el discurso de la ética surge en el acercamiento entre filosofía y vida, y es ahí que *“se hace el hombre consciente, con capacidad de reflexión, que transforma todas sus actitudes en la práctica; por tanto una acción acompañada de consciencia, de reflexión”* (Alecrim/Capuchina).

Los resultados apuntan que, aunque la ética sea estudiada desde diversas perspectivas, tres de

ellas son las más trabajadas en las disciplinas implicando el estudio teórico de la ética en el curso de naturología: el enfoque del deber, de Immanuel Kant (1724-1804), seguido de la propuesta ética utilitarista, de John Stuart Mill (1806-1873), y de la perspectiva de las virtudes, de Aristóteles (384-322 a.C.).

De acuerdo con la ética kantiana, el individuo debe actuar de forma moral mediante el estándar moral impuesto a uno mismo, considerado por el propio individuo como correcto. Se trata de una perspectiva que busca la autonomía del individuo, respetando el deber como obligación moral para el ejercicio de la libertad. Kant afirma que el hombre debe actuar por respeto al deber, buscando trascender las tendencias y pasiones, guiándose sobre todo por un imperativo categórico, presentado por el autor como la máxima según el cual las acciones de un individuo deben ser tales que se tornen en ley con validez no sólo para sí, sino para todos los demás²⁸.

John Stuart Mill defendía una ética utilitarista, en que la utilidad es el criterio guía para las elecciones de las acciones morales, con el fin de proporcionar la felicidad al mayor número posible de individuos. Para el autor, la búsqueda de la felicidad requiere el desarrollo de virtudes y el perfeccionamiento del carácter. De esa manera, el utilitarismo de Mill implica el reconocimiento de la relatividad de las normas morales²⁹.

Clásicamente, la ética utilitarista puede tender a no instituir fundamentos a los derechos individuales, los cuales deben ser protegidos. Pero, vale recordar el aporte de esa teoría a la bioética social, ya que Garrafa y Porto¹⁴ presentan la bioética de intervención como propuesta utilitarista, además de consecuencialista. *La bioética de intervención tiene fundamentación filosófica utilitarista y consecuencialista, defendiendo como moralmente justificable, entre otros aspectos: a) en el ámbito público y colectivo: la prioridad con relación a las políticas públicas y tomas de decisión por el mayor tiempo posible y que resulten mejores consecuencias colectivas*³⁰. Sin embargo, la intervención dirigida hacia la mayoría debe ser tal que sea posible crear el mayor bienestar a toda colectividad, y no sólo favorecer determinado grupo mayoritario. Así, la bioética de intervención no se ajustará como teoría que se pueda utilizar como pretexto justificativo de regímenes totalitarios o autoritarios apoyados por la mayoría, tampoco de cualesquier movimientos políticos capaces de oprimir las minorías³⁰. Se observa, por tanto, que el aporte de la propuesta utilitarista a la formación académica ciudadana se da en la medida en que la

noción de mayoría se relativiza y contextualiza, tal como hace la bioética de intervención.

A su vez, la ética de Aristóteles está centrada en el carácter de los sujetos que se manifiesta a través de las virtudes, las cuales se pueden adquirir y desarrollar por la costumbre. La virtud sería el punto medio entre dos vicios, entre dos acciones morales contrarias. Aristóteles sostenía que toda acción anhela un fin y cada fin sería un bien humano, siendo el mayor de todos la felicidad. Desde ese punto de vista, la ética tiene estrecha relación con la política: anhelar la felicidad pública ³¹.

Se observa que, en Kant, Aristóteles y Mill, la ética tiene carácter normativo, una vez que busca establecer como debe ser la acción de los individuos. Siendo así, las tres concepciones aportan para la formación académica, e incluso personal, por suscitar en los alumnos reflexiones de carácter ético sobre las acciones de la práctica profesional e, igualmente, sobre los propios actos de su vida. De la misma manera, son concepciones que implican reflexiones de bioética, porque, como recuerda Schramm ³², ella es a la vez descriptiva y normativa.

En resumen, las tres visiones clásicas de ética normativa aquí presentadas brindan teorías para guiar las reflexiones sobre las prácticas profesionales, así como subsidios para fomentar las discusiones de los conflictos éticos actuales, emergentes y persistentes, problematizados a partir de la realidad social vivida y sufrida hoy.

El estudio de la deontología en la enseñanza de la naturología

La cuarta y última categoría presentada en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el curso de naturología son las reflexiones acerca de la deontología. Vale señalar que, aunque se reconozca esa graduación en el Ministerio de Educación, la profesión no está regulada en el país hasta hoy. Así, no existen consejos de naturología, sólo asociaciones. De la misma manera, no hay un código deontológico de naturología legalmente válido, sólo los códigos propuestos por las universidades y asociaciones de naturología existentes.

Ante la falta de un código de ética profesional del naturólogo y de la existencia de discusión de un código deontológico asegurada en el proyecto pedagógico de uno de los cursos analizados, una de las universidades estudiadas preparó, a través de un equipo compuesto por cinco profesores, una propuesta de código deontológico para la naturología, antes de iniciar la disciplina que discutiría ese tema.

El otro curso estudiado no presentó la discusión de código de ética en el proyecto pedagógico, pero tal hecho no excluye la existencia de la discusión de posibles códigos de ética: en disciplinas referentes al estudio de las prácticas naturales, la deontología fue estudiada a través de los códigos tomados de otras categorías profesionales.

De modo general, cuanto al estudio de la deontología en la enseñanza de naturología, los profesores de las disciplinas de ética y bioética fueron unánimes en considerar que las cuestiones legales de la profesión deberían ser discutidas durante la pasantía, y no en disciplinas teóricas, dirigidas hacia la reflexión ética. Esa preocupación de los docentes con la formación humanística de los académicos satisface la percepción de que, en sí misma, la mera obediencia acrítica a los códigos deontológicos puede que no traiga reflexiones éticas.

Pero, dependiendo de la forma como la discusión de códigos de ética profesional se conduce, los códigos de ética pueden, sí, constituir espacios de reflexión. Esa observación se confirma por la estrategia de enseñanza explicitada en el relato de un profesor: “[...] *tengo algunos códigos de ética que existen de terapeutas, porque del naturólogo todavía no lo hay. [...] Trabajamos en clase una cosa que creo que ha sido eficaz. Es así: vemos un código de ética y ubicamos cuáles son las dificultades, los fallos que existen en esos códigos; y les pido a los alumnos para pensar cómo ellos harían estos códigos para naturólogos*” (Melisa).

El proceso de enseñanza-aprendizaje, presentado en ese caso, invita al académico reflejar sobre la práctica profesional, más que simplemente “recoger” normas. Otra forma por la cual la deontología se presenta a los alumnos es la discusión de casos reales vividos en la pasantía de naturología a partir de la lectura del código de ética propuesto para la clase.

Sin duda, el enfoque de la Ética Profesional es indispensable a la formación académica, una vez que ella está relacionada con las dimensiones reguladoras de la práctica profesional ¹⁰. Pero los diferentes códigos de ética de las diversas categorías profesionales de salud se apoyan todos en las mismas bases conceptuales, como el respeto a la privacidad y el consentimiento informado del paciente para llevar a cabo las prácticas, conformándose en obligaciones y derechos portadores de contenido moralista, el cual dificulta la reflexión, los procesos de percibir y sentir de forma autónoma los derechos y las obligaciones como tales ⁸.

Esa dificultad de percepción de los derechos y deberes sentidos como tales frente a las necesida-

des de salud de la colectividad puede, tal vez, ejemplificarse en el abordaje deontológico hecho por otros dos docentes en la enseñanza de naturología. Ambos abordaron, en sus clases, el estudio del “código” de ética profesional como forma de distinguir el límite de la actuación del naturólogo ante las demás profesiones de la salud:

“Así que, vemos en el código de ética si lo que voy a hacer es una especialidad, si puedo hablar que realizo esa [técnica] o no [...]” (Manzanilla).

“Qué puedo hacer dentro de mi código de ética. [...] El Consejo Regional de Psicología, a menudo, ve al naturólogo como un profesional que entra [...] en el área de la psicología [...]. El naturólogo debe tener muy claro aquello que hace para que no figure una imagen equivocada de que está invadiendo un ámbito” (Caléndula/Caléndula).

La posición a la cual nos remiten esos discursos es la noción de “ámbito” profesional. Bourdieu³³, al definir la noción de ámbito científico, el cual se acerca del ámbito profesional, discute que los ámbitos se constituyen como espacios en que se configuran las disputas por el poder. Se trata de una plaza de luchas de competición por detener el monopolio de la autoridad científica, definida por la capacidad técnica (autoridad) y la legitimación social (autorización) en vista de las diferentes formas del conocimiento humano.

En esos casos, el enfoque deontológico estudiado en los cursos de naturología ha apuntado hacia la discusión del espacio profesional en la sociedad como ámbito profesional. Aunque se considere tal discusión en la formación académica con el fin de delimitar la acción del naturólogo, se torna relevante discutir la necesidad de la naturología constituirse legítima carrera de defensa de la ciudadanía.

Son frecuentes las luchas por el poder de las categorías profesionales en su propia jurisdicción en la sociedad. Lo que tal vez no sea habitual, pero necesario, son las acciones que buscan legitimar la función social de las profesiones que deberían ser, sobre todo, profesiones solidarias. Como recuerda Morano³, los profesionales de salud utilizan un conjunto de conocimientos que es patrimonio cultural de la humanidad, de modo que no deben ser agentes del saber acumulado, sino sólo les concierne a ellos la pericia, la mayor o menor habilidad en la ejecución y la utilización de las técnicas y conocimientos adquiridos.

Parece haber, en la enseñanza de la naturología, lo que tal vez se extienda a otras graduacio-

nes: la preocupación de resguardar el conocimiento como exclusivo de una categoría profesional, que tiende a expropiar el conocimiento de la humanidad acumulado hace milenios, tales como se configuran las prácticas integradoras y complementarias, como simple forma de ejercicio del poder. Así, se torna *cada vez más esencial preparar los educandos, para que comprendan las implicaciones éticas de la utilización del conocimiento*³⁴.

Es necesario constante reflexión acerca de los códigos deontológicos de las profesiones, con el fin de que el ejercicio profesional sea capaz de contribuir para una sociedad justa. En el ámbito de la enseñanza de deontología en la naturología, esa premisa no es diferente. Se atenta al hecho de que en Brasil no existe un “código” de ética válido al naturólogo, y que es importante que, al concebirse, ese código también esté dirigido hacia los retos que hoy se imponen a la salud colectiva del país.

Consideraciones finales

El estudio de la ética, de la bioética y de la deontología en la formación académica puede tornarse, dependiendo de cómo se direcciona, mecanismo que hace posible la formación de profesionales comprometidos con la sociedad. En Brasil, las reflexiones sobre bioética y ética, e incluso acerca de la deontología, exigen una perspectiva sociopolítica que va más allá de los derechos individuales y que se preocupe con el bien común colectivo, para contribuir en la formación de profesionales críticos, capaces de considerar la realidad social para ofrecer atención humanizada y de calidad. En ese sentido es que se buscó presentar las características de enseñanza de bioética, ética y deontología como disciplinas autónomas y como contenidos en la enseñanza de la naturología en Brasil, analizados por el prisma de una bioética social.

Fue posible percibir la necesidad de ampliar la carga horaria de esas disciplinas, en especial de la bioética, por tratarse de ética aplicada. Se observó el aparente preparo académico de los profesores de ética y bioética del curso de naturología, los cuales se mostraron comprometidos con la educación, porque, además de diversificar las estrategias de enseñanza para facilitar el aprendizaje académico, señalaban sus preocupaciones con la formación de un profesional capaz de reflejar éticamente sobre la actuación profesional con objetivo de una sociedad mejor.

Aun así, se observó que el estudio de la bioética en el curso de naturología se pauta por referen-

ciales extranjeros – el principalismo de Beauchamp y Childress y la ética práctica de Peter Singer – los cuales necesitan ser contextualizados en la realidad brasileña. Se observó que los temas abordados en las clases se concentran en cuestiones-límite, siendo insuficiente el destaque dado a los contenidos que remiten a los temas del cotidiano, así como a los problemas de la realidad sociopolítica brasileña. El enfoque de la bioética social, visto aquí como enlace para las reflexiones de la bioética, fue presentado en la enseñanza de la naturología, pero en una única clase y en sólo uno de los cursos analizados. Es necesaria, en la educación, énfasis en el enfoque social de la bioética, pues esa perspectiva colabora para la formación de un profesional ciudadano al favorecer el proceso reflexivo de la construcción de la identidad subjetiva profesional.

Los abordajes teóricos de la ética estudiados en la graduación en pauta son principalmente las clásicas visiones de las éticas normativas de Kant, Mill y Aristóteles, las cuales contribuyen para las reflexiones sobre las prácticas profesionales. La

deontología, a su vez, se la concibe en el curso de naturología, a pesar de la ausencia de “código de ética” para esa profesión. Ante eso, se debe poner atención para que las discusiones deontológicas no sean tomadas como discurso dirigido exclusivamente hacia el ámbito profesional, para ejercer el poder en confronto con la sociedad, sino como instrumento para proponer reflexiones críticas a la práctica social de la profesión.

En resumen, es necesario que la formación académica en naturología se agrande y contemple temas y referenciales teóricos relevantes a la salud colectiva en vista de las cuestiones emergentes, fruto de los avances tecnológicos, sin olvidar los temas que persisten a la rebeldía de esos avances, como las cuestiones de género, el hambre y los más diversos tipos de desigualdad social presentes en el cotidiano de los seres humanos. De esa forma se logrará superar la formación de profesionales dirigidos casi que exclusivamente hacia la especialización y, por tanto, restringidos a una visión fragmentada de mundo.

Referências

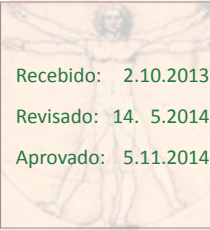
1. Silva AE. Cuidados paliativos de enfermagem: perspectivas para técnicos e auxiliares [dissertação]. Divinópolis: Universidade do Estado de Minas Gerais; 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Controle de sintomas do câncer avançado em adultos. *Rev Bras Cancerol*. 2000;46(3):243-56.
3. Silva E, Sudigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):504-8.
4. World Health Organization. National cancer control programs: policies and management guidelines. 2ª ed. Genebra: WHO; 2002.
5. Quill TE, Lo B, Brock DW, Meisel A. Last-resort options for palliative sedation. *Ann Intern Med*. 2009;151(6):421-4.
6. Silva RS, Amaral JB, Malagutti W. Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte. São Paulo: Martinari; 2013.
7. Silva PM. O cuidado na terminalidade do ser [monografia]. Novo Hamburgo: Centro Universitário Feevale; 2005.
8. Ferreira NMLA, Souza CLB, Stuchi Z. Cuidados paliativos e família. *Rev Ciências Médicas*. 2008;17(1):33-42.
9. Carvalho MVB. O cuidar no processo de morrer na percepção das mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.
10. Machado MA. Cuidados paliativos e a construção da identidade médica paliativista no Brasil [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2009.
11. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
12. Menezes RA. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz; 2004.
13. Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 1993.
14. Pessini L. Distanásia: até quando prolongar a vida? São Paulo: Centro Universitário São Camilo/ Loyola; 2001.
15. Melo AGC, Figueiredo MTA. Cuidados paliativos: conceitos básicos. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM, organizadores. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. Barueri: Manole; 2006. p. 16-28.
16. Kruse MHL, Vieira RW, Ambrosini L, Niemeyer F, Silva FP. Cuidados paliativos: uma experiência. *Rev HCPA*. 2007;27(2):49-52.
17. Maciel MGS. A terminalidade da vida e os cuidados paliativos no Brasil: considerações e perspectivas. *Rev Prática Hospitalar*. 2006;47(8):46-9.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas. Rio de Janeiro: Inca; 2001.
19. Teixeira M, Lavor M. Assistência no modelo hospice: a experiência do Inca. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM, organizadores. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. Barueri: Manole; 2006. p. 360-83
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.150, de 12 de dezembro de 2006. Institui a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos. Diário Oficial da União. 13 dez 2006 [acesso 3 out 2012];(238): Seção I, p. 111. Disponível: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=111&data=13/12/2006>
21. Eizirik CL, Kapczinski FE, Bassol AMS. O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed; 2001.
22. Maranhão JLS. O que é a morte? 4ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1998.
23. Rios DR. Minidicionário da língua portuguesa. [verbete]. São Paulo: DCL; 1999. p. 516.
24. Borges ADVS, Silva EF, Toniollo PB, Mazer SM, Valle ERM, Santos MA. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. Psicol Estud. 2006;11(2):361-9.
25. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 9ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
26. Santoro DC, Oliveira CM. Considerações sobre morte súbita no contexto do cuidado. Rev Enferm Brasil. 2003;2(5):309-13.
27. Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(2):151-7.
28. Oliveira MF, Luginger S, Bernardo A, Brito M. Morte: intervenção psicológica junto da família do paciente terminal [monografia]. Lisboa: Universidade Lusíada; 2004.
29. Kaplan HI, Sadok BI, Grebb IA. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1997.
30. Fabriz DC. Bioética e direitos fundamentais: a bioconstituição como paradigma do biodireito. Belo Horizonte: Mandamentos; 2003. p. 276.
31. Kloefer M. Vida e dignidade da pessoa humana. In: Sarlet IW, organizador. Dimensões da dignidade: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2005. p. 153-84.
32. Mesquita AAB, Marangão VP. A equipe multiprofissional diante do processo de morte e morrer da criança hospitalizada [monografia]. Campos Gerais: Faculdade de Ciências da Saúde de Campos Gerais; 2008.
33. Kipper DJ. Medicina e os cuidados de final de vida: uma perspectiva brasileira e latino-americana. In: Pessini L, Garrafa V, organizadores. Bioética: poder e injustiça. São Paulo: Loyola; 2003. p. 409-14.
34. Diniz D, Guilhem D. O que é bioética? São Paulo: Brasiliense; 2002. p. 38.
35. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. 4ª ed. São Paulo: Loyola; 2002.
36. Kottow MH. Introducción a la bioética. Santiago de Chile: Ed. Universitaria; 1995.
37. Kipper DJ, Clotet J. Princípios de beneficência e não maleficência. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V, organizadores. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 37-52.
38. Tapiero AA. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? An Med Interna (Madrid). 2001;18(12):650-4.
39. Loch JA. Princípios da bioética. In: Kipper DJ, organizador. Uma introdução à bioética. São Paulo: Nestlé Nutrition Institute; 2002. p. 12-9. (Temas de Pediatria Nestlé, 73).
40. Barbosa A. Bioética e cuidados paliativos. In: Barbosa A, Galriça-Neto I, editores. Manual de cuidados paliativos. Lisboa: Centro de Bioética da Faculdade de Medicina de Lisboa/Universidade de Lisboa; 2006. p. 439-52.
41. Pinho LMO, Barbosa MA. Vida e morte no cotidiano: reflexões com o profissional de saúde. Rev Eletr Enf. 2009;11(1):200-12.
42. Bizatto JI. Eutanásia e responsabilidade médica. 2ª ed. Leme: LED; 2000.
43. Pessini L. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. In: Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. 3ª ed. São Paulo: Loyola; 2006. p. 181-208.
44. Pessini L. Distanásia: até quando investir sem agredir? Bioética. 1996;4(1):31-43.
45. Villas-Boas ME. Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final da vida. Rio de Janeiro: Forense; 2005.
46. Siqueira-Batista R, Schramm FR. Conversações sobre a “boa morte”: o debate bioético acerca da eutanásia. Cad Saúde Pública. 2005;21(1):111-9.
47. Cabette ELS. Eutanásia e ortotanásia: comentários à Resolução 1.805/06 CFM, aspectos éticos e jurídicos. Curitiba: Juruá; 2009.
48. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311, de 8 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [Internet]. Cofen;2007 [acesso 9 out 2012]. Disponível: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html
49. Cabrera HA. Eutanásia: direito de morrer dignamente [dissertação]. Osasco: Unifio; 2010.
50. Pessini L. Distanásia: até quando investir sem agredir? Bioética. 1996; 4(1):31-43.
51. Garcia JBS. Eutanásia, distanásia ou ortotanásia? Rev Dor. 2011;12(1):3.

52. Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de bioética. 9ª ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola; 2010.
53. Menezes MB, Selli L, Alves JS. Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(4):443-8.
54. Adoni AL. Bioética e biodireito: aspectos gerais sobre a eutanásia e o direito a morte digna. *Revista dos Tribunais*. 2003;818(92):395-423.
55. Santoro LF. Morte digna: o direito do paciente terminal. Curitiba: Juruá; 2010.
56. Martini M. Ortotanásia, sim; eutanásia, não!!! *Revista Jurídica Consulex*. 2010;332(19):33-4.
57. Vane MF, Posso IP. Opinião dos médicos das unidades de terapia intensiva do complexo Hospital das Clínicas sobre a ortotanásia. *Rev Dor*. 2011;12(1):39-45.
58. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.805, de 9 de novembro de 2006. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. [Internet]. 28 nov 2006 [acesso 15 nov 2012]. Disponível: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm
59. Brasil. Câmara dos Deputados. Comissão de Seguridade Social e Família. Substitutivo ao Projeto de Lei nº 6.715, de 2009. Dispõe sobre os cuidados devidos a pacientes em fase terminal de enfermidade. [Internet]. Brasília; 08 dez 2010 [acesso 15 nov 2012]. Disponível: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=827792&filename=Tramitacao-PL+6715/2009
60. Brasil. Senado Federal. Projeto de Lei nº 6.715, de 2009. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para excluir de ilicitude a ortotanásia. [Internet]. 8 dez 2009 [acesso 15 nov 2012]. Disponível: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=827792&filename=Tramitacao-PL+6715/2009
61. Muller-Busch HC, Andres I, Jehser T. Sedation in palliative care: a critical analysis of 7 years experience. *BMC Palliat Care*. 2003;2(1):2.
62. Gonçalves JAF. Sedation and expertise in palliative care. *J Clin Onc*. 2006;24(25):44-5.
63. Verkerk M, Van Wijlick E, Legemaate J, De Graeff A. A national guideline for palliative sedation in the Netherlands. *J Pain Symptom Manage*. 2007;34(6):666-70.
64. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro: Inca; 2001.

Participação dos autores

Fabianne Christine Lopes de Paiva trabalhou na concepção, redação e elaboração do artigo. José Jailson de Almeida Júnior e Anne Christine Damásio trabalharam na revisão crítica do texto e redação final.



Recebido: 2.10.2013
Revisado: 14. 5.2014
Aprovado: 5.11.2014